

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

ROBERTA RECH

**PRÁTICA PROFISSIONAL DA EQUIPE DE DIAGNÓSTICO DO PROGRAMA
SENTINELA FRENTE A SUSPEITA DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS
E ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS**

DEPTO. SERVIÇO SOCIAL

DEFENDIDO E APROVADO

EM: 28/03/07


Rosana Maria Gaio
Depto de Serviço Social / CSE

FLORIANÓPOLIS, 2006/2

ROBERTA RECH

**PRÁTICA PROFISSIONAL DA EQUIPE DE DIAGNÓSTICO DO PROGRAMA
SENTINELA FRENTE A SUSPEITA DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS
E ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Cristiane Selma Claudino


FLORIANÓPOLIS, 2006/2

ROBERTA RECH

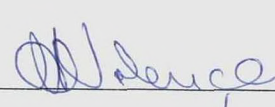
**PRÁTICA PROFISSIONAL DA EQUIPE DE DIAGNÓSTICO DO PROGRAMA
SENTINELA FRENTE A SUSPEITA DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS
E ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS**

Este Trabalho de Conclusão de Curso é um requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social e foi julgado e aprovado no Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina pela Comissão Examinadora constituída dos membros:


BANCA EXAMINADORA



Profª Cristiane Selma Claudino
Mestranda de Serviço Social
Orientadora



Profª Maria Manoela Valença
Doutora de Serviço Social
1ª Examinadora



Mariana Paladino Seligman
Psicóloga/ Programa Sentinela
2ª Examinadora

FLORIANÓPOLIS, 2007

Dedico este trabalho à minha família, aos meus amigos e especialmente a todas às crianças e adolescentes, vítimas desta cruel violência, a violência sexual. Ao meu filho, Gabriel e à minha sobrinha Luiza Antônia, com quem aprendi a (re)avaliar a vida através dos olhos de uma criança.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, pois Ele guiou meus passos para que eu fizesse o estágio obrigatório no Programa Sentinela, possibilitando-me construir este rico trabalho e não na Abordagem de Rua, local onde pretendia fazer o estágio. Obrigada pelas multi-experiências que tive nestes cinco anos de formação acadêmica.

Ainda me lembro como se fosse hoje do processo de sair do meu “casulo familiar” em Ipira, cidade agrícola do meio-oeste catarinense, com a expectativa de uma possibilidade de vida melhor que aquela dos meus pais, por meio do processo de aquisição do conhecimento, de emancipação. Lembro-me também da dificuldade de adaptação nos primeiros meses na cidade grande, Florianópolis, da batalha por um emprego e tudo aos poucos se realizando, da internalização de conceitos, metodologias e instrumentos do Serviço Social.

Em vista das dinâmicas de aprendizado que já tive em minha vida, agradeço aos meus pais, Luiza e Vitor, por terem guiado meus passos em um momento que eu não tinha condições emocionais para administrá-los. Destaco ainda as várias noites de sono que eles perderam no meu crescimento e que se disponibilizaram a refazer isso com o meu filho, Gabriel. É pelo apoio de vocês, que consegui chegar até aqui.

Agradeço também à minha irmã Ane, pelos cuidados dispensados ao meu filho e à minha sobrinha e afilhada Luiza Antônia, pelas várias vezes que dividiu a atenção de sua mãe com o Gabriel, obrigada “Lulu”.

À minha irmã Angela, pelos momentos de reflexão do curso que escolhemos e do qual ela, já formada, atua como profissional, pelas trocas de experiências e inexperiências, enriquecendo nossa competência técnico-ética. Acrescento que tivemos muitos embates de idéias, mas que o tempo os transformou em respeito e admiração.

Aos meus tios-avós Guerta, Max, Ervino, Elmira e Eugênio e aos meus avós (*in memoriam*), Alvina e Reinaldo, bem como meus “nonos” (*in memoriam*), Luiz e Santina e toda minha extensa família, agradeço pelo carinho.

Aos meus amigos do oeste catarinense Daniela, Marilete, Cleunice, Simone, Eliana, Vanete, Sônia, Mariela, Josefina, Neiva, Rose, D. Olívia, Zelma, em destaque, Ronise. Nise, fique ciente que gosto muito de você. Sua família é maravilhosa, sinto-me como integrante dela.

As amigas do meu trabalho anterior, serviço de telemarketing auxílio à lista (102), que me inseriram em suas famílias para apaziguar minha saudade do Gabriel. Berenice, Ediane, Janete, Juliana, Lígia, Marlene, Kátia, Cristina, Nice, Jamily, Iza, Solange, entre outras, admiro vocês por serem mulheres que não têm medo de arriscar, nem de vivenciar novas experiências. Obrigada por estarem ao meu lado!

Agradeço também pela amizade de outras pessoas que fizeram parte da minha dinâmica diária por muitos anos, as cobradoras de ônibus da empresa Enflotur, Cléia e Fabiana, durante o trajeto para a universidade (UFSC) e para o trabalho. Embora não as veja com tanta frequência, quero que saibam que continuam fazendo parte da minha lista de amizade para a vida toda.

À Dona Rita, Joyce Pricila e Zita, pelas várias vezes que me assistiram com os cuidados do meu filho Gabriel em Florianópolis.

Pelas várias conversas que tive com a Dona Elza, uma costureira de mão cheia! A Sra é uma pessoa fantástica!

À Dona Zilma, do Supermercado Rosa/ Itacorubi, obrigada pelas várias orações e abraços que a senhora já me deu.

Saliento que vocês meus amigos que não fazem parte da dinâmica universitária podem não ter um canudo na mão, mas em muitas situações sabem se articular melhor do que muitos profissionais formados. E assim, agradeço todos vocês inseridos nesse “pacote” de amizade extra-universidade, que me possibilitaram conhecer o “outro lado da moeda”. Vocês fizeram a diferença, pois pude comparar e crescer através de tudo isso!

Reporto-me também, para quem suportou o barulho da digitação deste trabalho por muitas madrugadas, minha colega de quarto, Vanessa de Oliveira, da Casa da Estudante Feminina (CEU/UFSC), pelo seu incentivo nas horas de angústia e tristeza que desapareciam quando ela pegava o seu violão e começávamos a cantar; a música como uma terapia.

Abraços para todas as meninas da CEU, em destaque: Alice, Aline, Débora, Mailiz, Claudete, Jaqueline Maria, Vanessa Mel, Mávia, Diane, Renata, Júlia, Juliana, Liliane, Simone, Patrícia, Liziane, Tatiane, Lucimara, Mariane, Andréia, pois aprendi a desenvolver uma paciência incrível ao conviver com pessoas fora do meu laço familiar, pois desenvolvi a capacidade de se viver com diplomacia, aprendi a lidar com os limites do nosso espaço e do espaço do outro, o que é um desafio. Obrigada meninas, pelo acolhimento!

Cumprimento também, Bruno, Tatiane, Narceli, Cláudia, Débora, Vivaldo, Maicon, Marcelo, Nani, Karina, Everton e outros que de alguma forma contribuíram na construção deste trabalho, com a assistência na elaboração dos gráficos, das correções ortográficas, das normas da ABNT, de dividir seu computador comigo para que eu pudesse realizar pesquisas na internet, pelas várias sugestões no intuito de qualificar o trabalho... Evidencio, assim, que embora o trabalho leve meu nome, existiram várias pessoas nos “bastidores” que facilitaram seu desenvolvimento!

Agradeço também, à coordenadora do Programa Sentinela de Florianópolis, Cristiane, por me oportunizar a vaga de estágio e poder assim fazer o Estágio Obrigatório e também este Trabalho de Conclusão de Curso do Serviço Social.

À minha supervisora de campo, Joseane, que sempre me tratou como igual, potencializando ainda mais minha capacidade no processo pedagógico de apropriação da prática profissional, mostrando-me que vivenciamos “um campo minado” onde há probabilidades de erros. Pela sua flexibilidade em se adaptar nas complexas visitas domiciliares de situações de risco para as crianças e adolescentes atendidos, sabendo coordenar a entrevista e não se deixando coordenar pelo entrevistado. Situações essas que eu agradeço a Deus por ter vivenciando como estagiária, primeiramente porque em vista de estar inserida em uma situação nova e desafiadora, teria dificuldade em transformar o questionamento do usuário em um caminho para construir confiança e credibilidade na vítima e na sua família. E em um segundo momento, por me capacitar como estudante para na prática profissional saber como agir quando me defrontar com situações semelhantes.

Josi, com seu jeito calmo, mostrou-me vários “olhares” para com uma mesma situação. Obrigada por potencializar esses “olhares”. Admiro sua prática, construída junto com o usuário num acordo de possibilidades para que este se emancipasse e não apenas “engolissem” o posicionamento fiscalizador e autoritário do Serviço Social, muito encontrado ainda na prática de outros profissionais.

Também agradeço, pela oportunidade de trocar conhecimentos com sua companheira inseparável de trabalho, Joyce, a quem admiro, pelo seu posicionamento preocupado com o sigilo profissional. Joyce, seu zelo ético foi importantíssimo para minha formação.

À toda a Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela Débora, Fabíola, Odete, Mariana, Thaís, Caroline, Jacqui, Rosiani, Soraya, Magaly e Cristiane que através do trabalho

interdisciplinar me possibilitaram perceber a importância do trabalho em grupo para desenvolver um rico e denso Estudo Psicossocial sobre a situação vivenciada pela criança e ou adolescente.

Às estagiárias do Serviço Social no programa Mirian, Leandra, Sandra e Michele, já formada no curso. Agradeço por nossos momentos de reflexão e troca profissional. Aos outros profissionais de maneira geral do Programa Sentinela e do Complexo Ilha da Criança.

À professora Cristiane Claudino, obrigada pela orientação deste trabalho, foi um processo de absorção instrumental da pesquisa social, de construir um olhar analítico sobre a prática profissional, observando as lacunas e projetando sugestões para sua melhoria. Além do seu profissionalismo, Cris, destaco que você foi uma grande companheira, facilitando que eu completasse mais uma etapa de minha vida.

Às profissionais, Maria Manoela (Assistente Social) e Mariana (Psicóloga) por aceitarem o convite de compor a Banca Examinadora deste Trabalho de Conclusão de Curso. Através do posicionamento comprometido de vocês, pretendo aprimorar ainda mais meu conhecimento.

Agradeço saudosamente meus companheiros do curso de Serviço Social na UFSC: Fabiana, Bárbara, Rodrigo, Helena, Keila, Luciane, Terezinha, Mariane, Angelita, Rose, Vera, Edenizi, Sabrina, Karen, Angela, Andreza, Daniele, Patrícia, Fernanda e Jacson.

Agradeço em especial o público alvo do Programa Sentinela, as crianças e adolescentes vítimas de violência sexual doméstica e extrafamiliar (perpetrada por um adulto que não tenha relação de responsabilidade para com a criança ou o adolescente) e suas famílias que me possibilitaram comparar a teoria com a realidade, foi um verdadeiro laboratório onde me deparei com situações diversas de vulnerabilidade social. Foi inserida nessa realidade triste e desumana de violência contra crianças e adolescentes que não só cresci como profissional, mas como ser humano.

Não poderia deixar de agradecer ao projeto de homem que educarei, você Gabriel, obrigada por existir, você fez a diferença em várias das minhas escolhas. Trabalhar com crianças e adolescentes vítimas de violência me proporcionou superar minha saudade, pois por mais longe que você estivesse e o tempo que ficávamos sem nos ver eu sabia que alguém te educava e protegia. Nesse contexto então, eu me reportava para as crianças que não tinham quem os cuidasse e me sentia de alguma forma responsável por elas.

Ressalto assim, que todos vocês moldaram minha capacidade profissional e pessoal; foi um processo pedagógico qualificador.

Roberta Rech.



*“Os fatos não deixam de existir só porque são ignorados”
(WILLIAM S. BURROUGHS)*

RECH, Roberta. **Prática profissional da equipe de diagnóstico do Programa Sentinela frente a suspeita de violência sexual contra crianças e adolescentes no município de Florianópolis.** 129 FOLHAS. Trabalho de Conclusão de Curso – Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

RESUMO

Este trabalho visa tecer uma análise sobre os procedimentos técnicos utilizados pela Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela em Florianópolis, para identificar as denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes atendidos, durante período de junho de 2005 a junho de 2006, bem como traçar as características dos sujeitos atendidos pela equipe nesse espaço de tempo, pois eles possibilitaram a análise da atividade técnica-operativa da Equipe de Diagnóstico. A metodologia utilizada foi a pesquisa documental, de caráter quanti-qualitativo. Para fundamentação teórica, apresenta-se de acordo com os estudiosos as características da violência, da violência sexual contra crianças e adolescentes e suas modalidades. Nessa perspectiva, contextualiza-se a violência sexual contra criança e adolescente na relação familiar e de mera responsabilidade. Após, mostra-se o Programa Sentinela enquanto um espaço de referência de enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes no município de Florianópolis, depois se tem a apresentação do eixo de atuação do Serviço Social na prática da Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela, a intencionalidade da profissão inserida nessa realidade, bem como um caminho teórico-metodológico para guiar a ação da equipe. E em sequência se apresenta a pesquisa, destaca-se que os resultados da pesquisa apontaram a fragilidade do serviço de proteção a crianças e adolescentes supostas vítimas de violência sexual, caracterizando-se como um prática focalizada. E assim, em meio a essa demanda social, aponta-se a importância do cuidado com esses usuários e suas famílias, bem como a melhoria do serviço de proteção e por isso se recomenda ampliar os espaços ocupacionais dos profissionais que atuam nessa área, para a atenção básica familiar e não apenas em serviços de média complexidade.

Palavras-chave: Suspeitas de violência sexual contra crianças e adolescentes. Análise, reflexão do fazer técnico-operativo. Características dos sujeitos atendidos. Recomendações.

LISTA DE SIGLAS

ABRAPIA	- Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência
CRAS	- Centro de Referência de Assistência Social
CEVIC	- Centro de Atendimento à Vítima de Crime
CF	- Constituição Federal
CONANDA	- Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CPI	- Comissão Parlamentar de Inquérito
CT	- Conselho Tutelar
DP	- Delegacia Policial
ECA	- Estatuto da Criança e do Adolescente
IML	- Instituto Médico Legal
LA	- Liberdade Assistida
LOAS	- Lei Orgânica da Assistência Social
NOB/SUAS	- Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social
PNAS	- Política Nacional de Assistência Social
PSC	- Prestação de Serviços a Comunidade
PSF	Plano de Saúde da Família

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 -	O teor denunciado revela os supostos agressores.....	73
GRÁFICO 2 -	Característica da denúncia.....	74
GRÁFICO 3 -	Primeira pessoa entrevistada nos dossiês.....	76
GRÁFICO 4 -	Número de entrevistas com os usuários envolvidos na denúncia.....	77
GRÁFICO 5 -	Diagnóstico da denúncia: procedente ou improcedente.....	89
GRÁFICO 6 -	Modalidades da violência sexual dos dossiês procedentes.....	90
GRÁFICO 7 -	Implicações observadas nas vítimas.....	91
GRÁFICO 8 -	Recomendações de encaminhamentos para a vítima e para o agressor.....	93
GRÁFICO 9 -	Composição familiar.....	96
GRÁFICO 10 -	O bairro onde a família residia.....	97
GRÁFICO 11 -	A atividade profissional dos adultos.....	98
GRÁFICO 12 -	A faixa etária das supostas vítimas.....	100
GRÁFICO 13 -	O sexo das supostas vítimas.....	101
GRÁFICO 14 -	Faixa etária do suposto agressor.....	103
GRÁFICO 15 -	Vínculo do suposto agressor com a suposta vítima.....	104

GRÁFICO 16 -	Motivo alegado pelo suposto agressor.....	104
--------------	---	-----

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 -	Tempo de espera para atendimento da Equipe de Diagnóstico e o tempo médio de atendimento.....	71
QUADRO 2 -	Procedimento Técnico-operativo da Equipe de Diagnóstico : Nº de Entrevistas na sede do Programa Sentinela.....	79
QUADRO 3 -	Procedimento Técnico-operativo da Equipe de Diagnóstico: Nº de Visitas Domiciliares.....	82
QUADRO 4 -	Procedimento Técnico-operativo da Equipe de Diagnóstico: Nº de Visitas Institucionais.....	85
QUADRO 5 -	Procedimento Técnico-operativo da Equipe de Diagnóstico: Nº de Contatos Telefônicos.....	87
QUADRO 6 -	Detalhamento da idade e sexo das supostas vítimas.....	102
QUADRO 7 -	Características do suposto agressor.....	106

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	15
1 BAGAGEM TEÓRICA PARA COMPREENDER O FÊNOMENO DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....	19
1.1 VIOLÊNCIA: A TRAIÇÃO AOS DIREITOS HUMANOS.....	19
1.2 APROXIMAÇÕES DO CONCEITO DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: POTENCIALIZANDO O OLHAR PARA IDENTIFICAR AS DIFERENTES FACES DE UMA DAS EXPRESSÕES DA QUESTÃO SOCIAL.....	22
1.2.1 Modalidades de violência sexual contra crianças com contato físico.....	25
1.2.2 Modalidades de violência sexual contra crianças sem contato físico.....	29
1.3 TIPIFICAÇÃO DO AGRESSOR.....	31
1.4 AMBIENTE FAMILIAR: RELAÇÕES INCESTUOSAS.....	34
2 A TERRITORIALIZAÇÃO DO PROGRAMA SENTINELA EM NÍVEL NACIONAL E EM FLORIANÓPOLIS E A CONTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO TRABALHO INTERDISCIPLINAR DA EQUIPE DE DIAGNÓSTICO.....	40
2.1 O PROGRAMA SENTINELA.....	40
2.2 O EIXO DE INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL E SUA INTENCIONALIDADE.....	46
2.3 UM PERCURSO TÉCNICO-METODOLÓGICO PARA GUIAR A AÇÃO PROFISSIONAL DA EQUIPE DE DIAGNÓSTICO NA ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO SITUACIONAL.....	53
2.3.1 Violência sexual contra crianças e adolescentes: possibilidades de como entrevistar.....	60
3 CAQUEBEBRAÇA: MONTANDO O QUEBRA-CABEÇA DA DENÚNCIA DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATRAVÉS DA ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO SITUACIONAL DA EQUIPE DE DIAGNÓSTICO	67
3.1 APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA PROFISSIONAL NA PERSPECTIVA DE ANÁLISE DOS PROCEDIMENTOS TÉCNICO-OPERATIVOS, DO DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO E DOS ENCAMINHAMENTOS RECOMENDADOS	69

3.1.1 Tempo médio aguardado e tempo de atendimento da denúncia pela equipe.....	70
3.1.2 Informações sobre a denúncia.....	72
3.1.3 O primeiro momento da intervenção e a verificação da possibilidade de entrevistar a suposta vítima e o suposto agressor.....	75
3.1.4 Entrevistas realizadas na sede do programa sentinela.....	78
3.1.5 As visitas domiciliares.....	81
3.1.6 As visitas institucionais.....	84
3.1.7 Os contatos telefônicos.....	86
3.1.8 Aspectos relevantes ao processo ao diagnóstico da situação de violência sexual contra crianças e adolescentes.....	89
3.2 CARACTERÍSTICAS FAMILIARES DA SUPOSTA VÍTIMA NO INÍCIO DA INTERVENÇÃO.....	95
3.3 CARACTERÍSTICAS DAS SUPOSTAS VÍTIMAS.....	99
3.3.1 A faixa etária.....	100
3.3.2 O sexo das supostas vítimas.....	101
3.4 CARACTERÍSTICAS DO SUPOSTO AGRESSOR.....	102
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	108
REFERÊNCIAS.....	112
ANEXO A – Quadro de possíveis riscos para ocorrência da violência sexual contra crianças e adolescentes.....	117
ANEXO B – Portaria nº 878 e diretrizes e normas do Programa Sentinela.....	118
ANEXO C – Instituições responsáveis pelo atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica no município de Florianópolis.....	120

INTRODUÇÃO

Embora Nunes (2003) exponha que desde o nascimento a criança se apresenta como ser social, sendo sua proteção assegurada por meio da esfera pública, através de um conjunto de leis às quais os adultos têm de se submeter

a violência contra a criança não respeita barreiras geográficas, de raça, classe, religião e cultura, ocorrendo em casa, na escola, na rua, no trabalho ou em instituições de correção, quase sempre com consequências irreversíveis. (ANNAN, 2007, p. 16)

Partindo assim da concepção de que existem contradições entre a proteção legal e a situação de vulnerabilidade à quais muitas crianças e adolescentes estão expostos na nossa sociedade atualmente, faz-se necessário se aproximar das técnicas operativas de profissionais que trabalham na linha de frente com serviços de atendimento da violência contra crianças e adolescentes no intuito de conhecer a atuação do profissional inserido nessa realidade, focado no município de Florianópolis.

Nessa perspectiva, explicita-se primeiramente que a questão norteadora desse trabalho é identificar quais foram os procedimentos técnicos utilizados para diagnosticar as denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes¹, iniciadas e encerradas no período de junho de 2005 até junho de 2006 pela Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela em Florianópolis. Destaca-se ainda, que todas as denúncias foram encaminhadas pelo Conselho Tutelar (CT).

No que se refere ao objetivo do trabalho, de maneira geral, procura-se analisar os procedimentos técnico-operativos adotados pelos profissionais da Equipe de Diagnóstico durante a intervenção nas denúncias de violência sexual dessa população atendida, descritos nos Relatórios Situacionais², buscando mais especificamente:

a) Identificar e mapear os instrumentais técnico-operativos utilizados pelos profissionais na Equipe de Diagnóstico durante a verificação da procedência ou improcedência das denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes no município entre junho de 2005 a junho de 2006.

¹ Conforme artigo 2º do Estatuto da Criança e do adolescente, criança é toda pessoa com até 12 anos incompletos e adolescente é a pessoa entre 12 e 18 anos.

² Relatório Situacional, é o nome dos documentos analisados, que foram encaminhados pela Equipe de Diagnóstico ao Conselho Tutelar, aos quais na pesquisa serão descritos como dossiês.

b) Apresentar as características dos sujeitos atendidos pela Equipe de Diagnóstico durante o período citado.

c) Contribuir aos profissionais da Equipe de Diagnóstico com uma reflexão sobre seu fazer profissional durante a construção do diagnóstico situacional dessas denúncias.

O interesse em construir este trabalho no viés da análise sobre os procedimentos técnicos utilizados pela Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela em Florianópolis, no período de junho de 2005 a junho de 2006, bem como, traçar as características dos sujeitos atendidos pela equipe durante esse espaço de tempo, foi influenciado pela experiência prática do Estágio Obrigatório, onde tudo era novo e a angústia de estar inserida em uma realidade desconhecida, com inseguranças de como agir no momento de entrevistar a suposta vítima de violência sexual e os outros sujeitos envolvidos eram inquietantes.

Para compartilhar as angústias, conseqüências do contato com as situações encontradas na prática profissional, enfatiza-se que os profissionais inseridos na perspectiva de diagnosticar a procedência ou improcedência das denúncias de violência sexual encaminhadas pelo CT se colocam frente a uma realidade apreensiva, pois se está prestes a mexer em uma possível ferida, conforme Montgomery (2005, p.9) “(...) ferida emocional, não cicatrizada, que desperta um sofrimento intenso ao ser tocada (...)”, em que é preciso que avaliar suas configurações.

Assim, ao se emergir nessa dinâmica profissional de desvendar a violência sexual contra crianças e adolescentes, surgem várias perguntas referentes a esta violência tais como: De que maneira se pode identificar indicadores que podem alicerçar os argumentos no intuito da verificação se ocorreu ou não a violência sexual contra a criança ou o adolescente? O que é processo de vitimação e vitimização? Qual a diferença entre um agressor sexual situacional e um pedófilo?

Em meio a esse processo, como desvendar o segredo na violência sexual que se perpetua através da violência psicológica do adulto agressor para com a criança ou adolescente vítima, a qual em algumas situações reflete na negação dos fatos se o agressor tiver vínculo com a vítima?

Em vista dessa dinâmica multifacetada da expressão da questão social, violência sexual contra crianças e adolescentes, Guerra e Azevedo (1988) atentam para a importância dos profissionais que identificam o fenômeno de violência sexual contra essa parcela da população, indicarem a modalidade da violência, verificando se ela foi praticada por familiares ou não, contra criança e/ou adolescente de um ou outro sexo, com finalidades

comerciais ou não, mediante uso ou não de força, ameaça ou intimidação, no intuito de qualificar o diagnóstico e a avaliação dessas situações de violência sexual.

E no que confere a atenção de cuidado para com a criança ou o adolescente vítima, Furniss (2002) expõe que há famílias que negam os fatos da violência sexual, levando os profissionais a se questionarem sobre a situação, tendo de evidenciar na avaliação ou no parecer a fala da vítima, seja ela criança ou adolescente, no intuito de ratificar a incidência da violência. O autor enfatiza as situações de retratação, ou seja, de negação da violência depois da vítima já tê-la verbalizado para o serviço de proteção, ou ainda, os casos que a violência é ocultada, mostrando os graves riscos que o trauma desta violência pode trazer para o desenvolvimento da criança ou do adolescente.

Em vista da problemática social, foco de atuação dos profissionais (Assistentes Sociais e Psicólogos) da Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela de Florianópolis, apresenta-se na seção I deste trabalho o conceito geral de violência, o reconhecimento da criança e do adolescente na sociedade brasileira como sujeitos de direito, alicerçando-se em Veronese (1998) que expõe que o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, Lei nº 8.069/90) veio para construir uma nova concepção da criança e do adolescente englobando um universo que contempla a proteção integral desses sujeitos como sujeitos de direito. Desta forma, o ECA rompe com a cultura que “coisifica” a infância e a juventude, retirando-as da condição de objetos.

Ainda na seção I, apresenta-se o conceito de violência sexual contra crianças e adolescentes e suas várias modalidades, a tipificação dos agressores, bem como, possíveis perfis que podem caracterizar a família incestuosa (violência sexual envolvendo crianças e adolescentes com alguém que exerça para com ela uma relação de consangüinidade ou mera responsabilidade).

Destacando também, de acordo com estudiosos da área como Guerra e Azevedo (2000), Furniss (2002), Buck e Forward (1989), entre outros autores, possíveis indicadores sistêmicos que configuram o perfil das vítimas, dos agressores, que levam os profissionais terem um olhar diferenciado para esta família.

Nessa perspectiva, Guerra (2000) mostra que a utilidade social de uma profissão advém das necessidades sociais e assim, salienta-se que o profissional que diagnostica a procedência ou improcedência da denúncia de violência sexual contra crianças e adolescentes, deve de acordo com Spaulding (1987) acreditar sempre na criança ou no adolescente.

Seguindo o desenvolvimento deste trabalho, apresenta-se na seção II a territorialização do Programa Sentinela em nível nacional e na cidade de Florianópolis, abordando sua

contextualização nacional e municipal, bem como a contribuição do Serviço Social na construção interdisciplinar do Relatório Situacional com profissionais da Psicologia, sobre a denúncia de violência sexual, e um possível caminho teórico-metodológico para guiar a sua intervenção.

Em seguida, na seção III, explana-se a pesquisa documental feita. A qual se evidencia de antemão, que tem caráter quanti-qualitativo, pois facilitou observar os dados estatísticos e não estatísticos encontrados nos Relatórios Situacionais desenvolvidos durante junho de 2005 a junho de 2006.

Nessa perspectiva, salienta Richardson (1999) que a pesquisa tem o intuito de quantificar as informações coletadas por meio de estatísticas, assim como apresentar seu nível de planejamento e fundamentação teórica essenciais à análise das hipóteses a serem estudadas.

Por meio disso, Goode e Hatt (1973), mostram que pesquisa quantitativa e qualitativa se complementam.

Richardson (1999) acrescenta que a abordagem qualitativa, além de ser uma opção do investigador, justifica-se principalmente ao se tratar de um estudo sobre um fenômeno social.

Assim, o que se quer apresentar com os argumentos de Goode e Hatt (1973) e de Richardson (1999), é que o uso do caráter quanti-qualitativo na pesquisa possibilitou ampliar a visão de entendimento sobre o objeto de estudo, construindo dessa forma, uma leitura mais ampliada da pesquisa documental.

E por último, apresentam-se as considerações finais em que se faz a análise das observações evidenciadas no percurso de construção deste trabalho.

Tomando como princípio para adentrar no conteúdo deste trabalho, apresenta-se a bagagem teórica que aborda a situação foco de atuação dos profissionais da Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela.

1 BAGAGEM TEÓRICA PARA COMPREENDER O FENÔMENO DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

1.1 VIOLÊNCIA: A TRAIÇÃO AOS DIREITOS HUMANOS

Ao praticar a violência, negam-se os princípios de cidadania, abre-se mão de olhar o outro ser humano com o qual se está interagindo com respeito, não avaliando se este é um adulto, ou uma criança e/ou adolescente. Em uma situação em que se está interagindo com uma criança ou adolescente, é preciso avaliar que eles são seres humanos que estão em outra condição que os adultos, pois estão em fase de desenvolvimento, devendo ser respeitados dentro dessas condições.

Para a compreensão do processo de rompimento dos direitos humanos, Veronese (1998) afirma que o ser humano é constituído, potencialmente, de capacidades que o distingue de todas as outras espécies, por meio do pensamento e da capacidade do discernimento consciente que o possibilita julgar, apreciar, optar.

A autora mostra que ao analisar o tema violência, deve-se reportar ao conceito a que esta se opõe: os direitos humanos, pois estes devem ser concebidos como um conjunto de princípios que garantem a dignidade humana, indo ao encontro da defesa da não-agressão, da não-degradação da espécie humana. Expondo que hoje, mais do que nunca, o empenho para garantir esses direitos implica numa contínua resistência, perceptível na defesa da cultura indígena, da ecologia, dos direitos das crianças, das mulheres, dos idosos, dos deficientes, das minorias étnicas, da paz.

Sendo assim, conforme Veronese (1998), falar em direitos humanos significa defender a vida, a integridade física, a liberdade de expressão, de opinião, de religião, significa possibilitar distintas opções políticas e ideológicas, é preciso considerar ainda os direitos econômico-sociais, como o direito à educação, ao trabalho, à saúde, ao lazer dentre outros.

De acordo com a autora, a história dos povos e da sociedade tem se apresentado como uma história permeada de violações dos Direitos Humanos, porque nela se observa uma tentativa contínua de se reprimirem as necessidades reais das pessoas, dos agrupamentos humanos ou mesmo de povos inteiros.

A autora científica que, ao expandir espaços ou oportunidades que prejudiquem o ser humano de atingir seu desenvolvimento pleno, facilita-se o início do processo de violência que se manifestará nas mais variadas formas.

Baseando-se nessa perspectiva de que a violência impede o desenvolvimento pleno do ser humano, apresenta-se o processo de vitimização infantil, que conforme Guerra e Azevedo (2000), é a perpetuação da violência contra a criança por um adulto. O poderio que um adulto exerce sobre uma criança ou um adolescente é definido como cultura adultocêntrica, caracterizada pela autoridade exacerbada que o adulto utiliza para com a educação das crianças, em que muitos pais ou responsáveis utilizam a agressão física ou verbal no intuito de educarem os filhos, sem avaliarem que ao agredirem a criança podem estar construindo um ser humano confuso, pois a criança não tem a percepção de separar as atitudes do pai ou da mãe carinhosa que se transforma em determinadas situações como agressores.

As autoras apresentam que os pais no processo de construção da identidade socializadora das crianças, ensinam às crianças do sexo masculino a expressarem sua agressividade e virilidade e às crianças do sexo feminino a expressarem comportamento zeloso, a serem calmas, moldando assim, de acordo com o glossário “O Grito dos Inocentes” (2002, p. 50), um homem viril e conquistador e em contrapartida a mulher como frágil e submissa, assim, “a mulher é a presa e o homem o caçador”.

Prosseguindo na contextualização da cultura machista ainda presente em nossa sociedade, Guerra e Azevedo (2000) acrescentam que o homem adulto pode utilizar a força para dominar a mulher quando ela não consente atender suas ordens, aos seus desejos, possibilitando este exercer um poder extraordinário, permitindo estuprar sua esposa, assim como a esposa do amigo, a adolescente, a púbere, o bebê, a senhora de idade e a doente. Nessa perspectiva, Guerra e Azevedo (1988, p. 33) expõem que o problema da agressão sexual é “um problema de gênero, é um problema de *homem* e que em nossa sociedade mulheres e crianças são forçadas a lidar com isto³”.

Essas informações teóricas sobre as relações de dominação do sexo masculino sobre o feminino se refletem claramente nos dados empíricos apresentados nos estudos de Azevedo

³ Atualmente, com a Lei Maria da Penha ou Lei nº 11.340 de 07/08/2006, quando uma mulher ou companheiros (as) de mesmo sexo vivenciar qualquer tipo de violência doméstica perpetrada pelo seu companheiro(a), independente de morarem juntos será responsabilizado pelo seu comportamento, podendo ser expulso de casa se residirem juntos, tendo restrições e suspensão de visita aos filhos. As agressões podem ser: beliscões, socos, pontapés, ameaças, humilhações, forçar manter relações sexuais, calúnia, destruição dos seus documentos pessoais, bens ou recursos. Em Florianópolis, o telefone da Delegacia da Mulher é (48) 32285304. Para obter mais informações sobre o assunto, acesse: www.ciranda.net/spip/article460.html.

(2006), Heter (2001), e no glossário “O Grito dos Inocentes” (2002) que mostram que o grande percentual das vítimas de violência sexual contra crianças são do sexo feminino e os agressores são homens adultos.

Destaca-se, através de pesquisa realizada por Azevedo (2006), que no ano de 2006 o índice de violência sexual doméstica (incestuosa ou de mera responsabilidade) teve como totalidade 2.456 registros de notificação da violência, destes 1.779 se referiam a violência sexual doméstica feminina e 677 dos registros correspondiam à violência doméstica com crianças do sexo masculino. Dados comprobatórios do maior número de vitimização do sexo feminino.

Salienta-se que a publicização ou notificação da violência sexual, de acordo com Veronese (1998, p.31), muitos casos de violência contra a população infanto-juvenil não chegam se quer a serem noticiados, sendo assim somados à cifra dramática da violência.

Em vista dessa problemática social, violência sexual contra crianças, reporta-se ao reconhecimento delas como sujeitos de direito, pois de acordo com o artigo 227º da Constituição Federal (CF) de 1988:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão: (CF, p. 106, 1989).

Esse artigo foi regulamentado com a Lei nº 8.069, de 13 de junho de 1990 – ECA e é especificado em seu artigo 3º, o qual reafirma que a criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata a lei, assegurando-lhes, por lei ou outros meios, todas as oportunidades que lhes permitam facultar seu desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

Ao conhecer mais de perto a configuração da violação dos direitos das crianças e dos adolescentes por meio da experiência sexual precoce perpetrada por um adulto de sua confiança ou não, ou ainda por um irmão ou outro membro que está inserido nas suas relações familiares ou sociais, é necessário apropriar-se de diferentes terminologias de violência sexual, no intuito de abrir um leque de informações teóricas que podem auxiliar no processo de intervenção, em que as informações empíricas encontradas serão associadas ao conhecimento teórico.

1.2 APROXIMAÇÕES DO CONCEITO DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: POTENCIALIZANDO O OLHAR PARA IDENTIFICAR AS DIFERENTES FACES DE UMA DAS EXPRESSÕES DA QUESTÃO SOCIAL

Objetivando compreender a dinâmica em que a violência sexual se faz presente, referem-se às autoras que o abuso sexual contra crianças e adolescentes é:

todo jogo, relação heterossexual ou homossexual, entre um ou mais adultos e uma criança menor de 18 anos, tendo por finalidade estimular sexualmente a criança ou utilizá-la para obter uma estimulação sexual sobre sua pessoa ou de outra pessoa. Guerra e Azevedo (2000, p. 42).

Outro olhar conceitual sobre violência sexual contra esta parcela da população é o apresentado no glossário “O Grito dos Inocentes” (2003), o qual informa que a violência sexual contra crianças é uma ação caracterizada por atividades sexuais, inapropriadas para a sua idade (ou seja, estímulo precoce) prejudiciais ao seu desenvolvimento biopsicossocial.

Conforme Guerra e Azevedo (1988), o abuso-vitimização sexual é um fenômeno que pode causar dano à criança através de sua participação forçada em práticas ou atos eróticos. As autoras argumentam que ao se empregar o termo *abuso*, a ênfase é posta no pólo adulto, isto é, naquele que impõe por meio de ameaças ou por força a participação da criança em práticas eróticas.

Reitera-se então, que na violência sexual contra uma criança ou um adolescente perpetrada por um adulto não se pode julgar que existe um consentimento da criança para ser violentada, em vista da justaposição da autoridade de um adulto à ingenuidade infantil.

Prosseguindo, Guerra e Azevedo (1988) complementam afirmando que o termo vitimização sexual é o mais adequado ao abordar a violência sexual perpetrada por um adulto contra uma criança, pois perpassa pelos seguintes pressupostos:

- a) A criança é sempre *vítima*⁴.
- b) A intenção no processo de vitimização sexual é sempre o prazer (direto ou indireto) do adulto.
- c) O mecanismo que rege a participação da criança é a coerção exercida pelo adulto.
- d) O efeito do processo de vitimização sexual para com a criança se caracteriza como danoso, produzindo muitas vezes, um choque psíquico.

⁴ A violência sexual contra a criança ou o adolescente é admitida conforme artigo 224º do código Penal como presumida, quando a vítima tiver menos de catorze anos e o perpetrador for adulto, maior de 18 anos.

Guerra e Azevedo (2000) afirmam que ser vítima não é uma situação natural, para que haja a vítima é preciso que tenha existido um processo de fabricação da mesma.

Nesse contexto, de produção de crianças ou adolescentes vítimas, as autoras classificam esse processo em dois, o processo de vitimação e de vitimização.

O processo de vitimação tem como resultantes crianças e adolescentes vítimas da violência estrutural, marcadas pela dominação de classes e por profundas desigualdades na distribuição da riqueza social (macropoder), tendo como resultante as vítimas denominadas crianças de alto risco, pois possuem grandes possibilidades de viverem cotidianamente a violação de seus direitos humanos fundamentais: direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à segurança e ao lazer.

O segundo é o processo de vitimização, o qual as referidas autoras pressupõem necessariamente a violência como processo inerente às relações interpessoais adulto-criança ou adulto-adolescente em que se destaca a ação ou omissão de um adulto, possibilitando criar dano físico ou psicológico à vítima (micropoder). Essas vítimas são consideradas em estado de sítio, pois de acordo com Azevedo (2007a), caracteriza-se por um lar que ao invés de apresentar segurança representa perigo, especialmente para a criança-mulher.

Para justificar que as situações de vitimização ou abuso⁵ sexual contra esta parcela da população podem ocorrer tanto no ambiente familiar quanto fora dele, May (apud GUERRA e AZEVEDO, 1988) científica que existem dois tipos de vitimização sexual, classificadas em intra e extrafamiliares.

Guerra e Azevedo (1995), entretanto, utilizam outro termo para abordar a violência sexual no ambiente familiar e social da criança e do adolescente (desde que o adulto tenha uma relação de responsabilidade para com a vítima), denominada, violência sexual doméstica, que corresponde a:

todo ato ou omissão praticado por pais, parentes ou responsáveis contra crianças e ou adolescentes que – sendo capaz de provocar dano físico, sexual e ou psicológico à vítima – implica de um lado numa transgressão do poder dever de proteção do adulto e de outro, numa coisificação da infância, isto é, numa negação do direito que crianças e adolescentes têm de ser tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento. Guerra e Azevedo (1995, p. 36).

⁵ Salienta-se que, como a terminologia “abuso sexual” possibilita suggestionar a algum leitor o fato de que não é permitido abusar sexualmente de crianças, mas que seja possível usar delas, este Trabalho de Conclusão de Curso utiliza o termo “violência sexual” com o objetivo de não gerar outras suposições de interpretação dos leitores.

Em vista desses detalhes terminológicos, que podem confundir o leitor, neste Trabalho de Conclusão de Curso se faz referência à violência sexual doméstica de consangüinidade e violência doméstica de mera responsabilidade contra crianças e adolescentes, bem como a violência sexual praticada por terceiros, desconhecidos ou do meio social da criança, porém que não tenham nenhuma relação de responsabilidade com esta. Destaca-se ainda, que a violência sexual doméstica contra criança e adolescente será caracterizada de acordo com Guerra e Azevedo (2000), como violência sexual incestuosa.

Aponta-se também, por meio de Azevedo (2007b), que na violência sexual contra crianças e adolescentes existem situações em que alguns profissionais são os próprios agressores, utilizando a camuflagem do profissionalismo e do compromisso ético profissional para se infiltrarem em profissões que possam ter fácil acesso a esta parcela da população, no intuito de facilitarem as oportunidades para produzirem vítimas dessa violência.

Nessa perspectiva, Azevedo (2007b) ressalta o quanto é importante, tanto para os familiares como para os profissionais, usar a prevenção como método educativo para prevenir a criança e/ou o adolescente sobre os riscos aos quais elas podem estar expostas, tanto em casa quanto na rua ou em outros serviços de atenção, evitando assim que elas fiquem vulneráveis a uma supervisão perigosa.

É importante evidenciar ainda, que não existe exclusivamente o ato sexual envolvendo adultos e crianças ou adolescentes, mas também envolvendo adolescentes com crianças e ainda crianças da mesma faixa etária, porém essa última não é caracterizada como violência de acordo com Finkelhor (apud GUERRA e AZEVEDO, 2000). De acordo com Sanderson (2005), as crianças de acordo com a sua faixa etária são naturalmente curiosas, fazendo essa curiosidade parte integrante do seu processo de evolução, processo no qual conhecem o mundo e por isso muitas delas explorem seus corpos, assim como o de outras crianças. Salienta-se, de acordo com Sanderson (2005), que pais e professores devem conhecer esse processo de curiosidade das crianças para não constrangê-las ao chamarem sua atenção, evitando que elas se sintam envergonhadas por tocarem seus corpos.

Em vista dos fatos apresentados, chama-se a atenção dos professores (do público alvo, crianças e adolescentes), quando se refere às situações do ato sexual praticado entre crianças

da mesma faixa etária, pois conforme Sanderson (2005) é necessário que eles saibam distinguir o comportamento típico e atípico do desenvolvimento sexual das crianças para não se confundirem⁶.

Assim, após mostrar as várias possibilidades de situações sexuais em que as crianças e adolescentes podem se envolver. Ressalta-se que violência sexual é considerada quando perpetrada por um adulto para com uma criança, de um adulto para com um adolescente e de um adolescente para com uma criança desde que o agressor tenha relação de consangüinidade ou de responsabilidade para com a vítima, e ainda por terceiros que não possuem vínculo com a vítima, explicando que os atos sexuais entre as próprias crianças não são considerados como violência.

Dando seqüência ao trabalho, apresentar-se-á os vários tipos de violência sexual contra crianças e adolescentes, os quais se classificam em duas categorias, com contato físico e sem contato físico.

Ratifica-se que tanto a violência sexual doméstica como a violência sexual perpetrada por terceiros, que não possuam relação de responsabilidade com a criança ou o adolescente, podem ser encontradas sob as diferentes formas que são expostas a seguir.

1.1.1 Modalidades de violência sexual contra crianças com contato físico

A violência sexual contra crianças e adolescentes com contato físico corresponde, como caracteriza May (apud GUERRA e AZEVEDO, 1988) e a Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência (ABRAPIA, 1997), aos atos físico-genitais, incluindo desde o tocar no corpo de maneira maliciosa da criança até a configuração do coito (ou tentativa de), da manipulação de genitais, do contato oral-genital e do uso sexual do ânus.

O glossário “O Grito dos Inocentes” (2001) apresenta que a violência sexual com contato físico contra essa parcela da população é caracterizada pela estimulação sexual do

⁶ Salienta-se que Piaget (1975) mostra que há quatro fases de transição do desenvolvimento da criança referentes às seguintes etapas: Sensório-motor (0-2 anos, em que a criança assimila sua inteligência a partir da prática), a pré-operatória (2-7 anos, em que a criança quer uma explicação simbólica para entender os fatos vivenciados), a de operações concretas (7-12 anos, em que a criança desenvolve noções de tempo, espaço, velocidade, ordem, casualidade; seu conhecimento não se limita mais a compreensão de uma representação imediata, mas ainda precisa do mundo concreto para formulá-lo) e a fase das operações formais (mais ou menos pelos 12 anos em diante, o adolescente começa a compreender o mundo a partir de várias estruturas cognitivas relacionadas não só a experiência prática, mas também ao raciocínio lógico).

adulto, caracterizada quando ele faz carícias inapropriadas em partes do corpo consideradas íntimas da criança ou do adolescente, como masturbação⁷ e contatos genitais incompletos ou ainda a perpetração da violência sexual por realização, definida como tentativas de violação ou penetração oral, anal e genital.

Nessa perspectiva, a violência sexual com contato físico contra criança e adolescente pode ser classificada em:

a) *Crime de sedução*⁸

De acordo com o Código Penal (2005), o crime de sedução, artigo 217º, corresponde à sedução perpetrada por um homem adulto para com uma mulher virgem, menor de dezoito anos e maior de quatorze, tendo com ela relação sexual com penetração vaginal, aproveitando-se de sua inexperiência, confiança ou ter ela problemas mentais (artigo 224º: presunção da violência). O código enfatiza ainda, que este crime só pode ser realizado por um agressor homem e não por uma mulher, devido à necessidade de conjunção carnal.

b) *O estupro*

De acordo com May (apud GUERRA e AZEVEDO, 1988), o estupro é a violência sexual caracterizada pelo contato íntimo entre uma criança e/ou adolescente com um adulto, praticada sempre com o uso da força, ameaça ou intimidação. A autora ainda destaca que nas ocorrências de estupro, pode existir ainda a brutalização ou mesmo assassinato de crianças como formas progressivamente mais violentas de ataque sexual.

Conforme a ABRAPIA (1997), o estupro é definido do ponto de vista legal como a situação em que ocorre penetração vaginal com uso de violência ou grave ameaça, sendo que, em crianças e adolescentes de até 14 anos, a violência é presumida, pois é caracterizado que a criança não tem liberdade de escolha para resistir, sendo nesse sentido forçada por uma pessoa mais velha a participar do ato sexual.

Para complementar a incidência do uso da força física nas situações de estupro, acrescenta-se o que a ABRAPIA (1997) mostra como sadismo, que é o abuso sexual incluindo flagelação, torturas e surras.

⁷ Destaca-se que esta situação se reporta às situações em que o adulto obrigue a criança lhe tocar seus órgãos genitais.

⁸ Para saber mais sobre sedução e corrupção de menores: Código Penal, 2005, p. 438.

O crime de estupro no Código Penal (2005), em seu artigo 213º, caracteriza-o pelo fato do homem obrigar a mulher realizar conjunção carnal ou penetração vaginal, mediante violência ou grave ameaça. Abordando ainda que para o estupro se consumar deve haver a penetração ou o começo de penetração. Assim, não é essencial que ocorra a penetração completa do pênis. Não se exige que seja rompido o hímen, pois a relação sexual pode ser incompleta ou a mulher ter o hímen complacente.

c) Atentando Violento ao pudor

Segundo ABRAPIA (1997), o atentado violento ao pudor se caracteriza pelo constrangimento de fazer a criança praticar atos libidinosos, sem penetração vaginal, utilizando violência ou grave ameaça.

No artigo 214º do Código Penal (2005), consta que, o atentado violento ao pudor⁹ está associado ao fato de constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a praticar, ou permitir que com ele se pratique ato libidinoso diverso da conjunção carnal. Inclui-se palpação de seios, coxas, masturbação, coito anal e coito oral.

Pode-se dizer que as contradições terminológicas encontradas para a modalidade “atentado violento ao pudor”, do ponto de vista do Código Penal, tentam abranger os atos sexualizados em que não há a penetração vaginal, que seria desde a masturbação até o sexo oral e anal.

⁹ Conforme Veronese (2005), no tipo penal do atentado violento ao pudor não bastam insinuações, palavras, mas exige-se o contato corporal. Não havendo assim, a necessidade de se estabelecer contato com órgãos sexuais, podendo ser com partes do corpo da vítima. Em meio a esta situação de violência o artigo 173º do Código Penal (2005), cientifica que independente do adulto agressor ser homem ou mulher, ele terá que se responsabilizar pelo seu comportamento. Contudo, salienta-se que para o agressor ser punido legalmente é necessário existir uma prova material da violência sexual contra ele.

d) Exploração sexual¹⁰ e pornografia infantil

Conforme May (apud GUERRA e AZEVEDO, 1988) e a ABRAPIA (1997), a exploração sexual e a pornografia infantil se caracterizam como explorações de fins econômicos.

Na exploração sexual, os menores¹¹ são explorados na medida em que, em lugar de estarem desenvolvendo uma atividade prazerosa para si próprios, atuam para causar prazer a um adulto, com prejuízo inclusive de sua própria saúde mental. (SAFIOTI apud GUERRA e AZEVEDO, 2000, p. 49).

Com relação à pornografia infantil, Guerra e Azevedo (2000) relatam que ela diz respeito ao registro por meio de fotografias e filmes de atividades sexuais que envolvem crianças e adultos e até mesmo crianças e animais.

Ainda sobre a pornografia infantil, Guerra e Azevedo (2000) apresentam que o explorador desenvolve uma armadilha para que a criança acredite estar participando das atividades libidinosas de forma consciente, por exemplo, quando o fotógrafo-explorador pede para a criança sorrir enquanto faz gestos obscenos, tentando transferir para a criança ou o adolescente a culpa da situação, o que dificulta que ele se liberte de seu explorador.

A ABRAPIA (1997) menciona que no contexto da pornografia infantil, as crianças e os adolescentes são utilizadas no papel de atores/ atrizes ou modelos em vídeos, fotografias, gravações ou filmes obscenos.

¹⁰ Salienta-se que o termo exploração sexual infantil substituiu o termo prostituição infantil. Essa mudança terminológica ocorreu, pois quando se usa prostituição infantil, pode-se reportar a idéia de que a criança por livre e espontânea vontade prostitui seu corpo, e não é isso que ocorre, pois a exploração sexual infantil é gerenciada por um adulto. Exemplifica-se a situação de exploração sexual contidas no filme “Anjos do Sol” que aborda a situação de uma criança do sexo feminino que é vendida pela sua família no interior do nordeste para um recrutador/explorador sexual que a leva para um prostíbulo em uma pequena cidade amazônica. A criança foge, porém a exploração sexual coloca-se novamente em seu caminho.

¹¹ O termo menores, desde a regulamentação do ECA (1990), foi substituído pela terminologia crianças e adolescentes. Segundo Roussan (2007), é importante lembrar que o antigo Código de Menores não só tratava a criança como objeto de direito, mas se aplicava estritamente aos menores em situação peculiar, incluindo infratores, pobres, deficientes e outros. Dessa forma, o código criou duas categorias de crianças e adolescentes: os clientes do código, em geral pobres e negros, os menores e os filhos da elite e da classe média, as crianças. Um sistema marcado estritamente de exclusão social para os supostos marginais menores. Evidencia-se que o ECA vem para desmontar essa diferenciação, tratando todas as crianças e adolescentes da mesma maneira.

Refere-se à exploração sexual¹², destacando-se a definição apresentada pela ABRAPIA (1997) que caracteriza esta como a utilização ou a participação de crianças e adolescentes em atos sexuais com adultos ou outras crianças, em que não está necessariamente presente a utilização da força física, mas a coação ou a violência psicológica. O Código Penal (2005) traz como crime em seu artigo 230º, a situação de rufanismo, que é quando um adulto tira proveito da prostituição alheia (independente de ser criança ou adolescente), participando diretamente de seus lucros ou fazendo-se sustentar, no todo ou em parte.

1.2.2 Modalidades de violência sexual contra crianças sem contato físico

Podem-se designar os diferentes tipos de violência sexual contra crianças e adolescentes sem contato físico:

a) Violência sexual verbal e telefonemas obscenos

Segundo May (apud GUERRA e AZEVEDO, 1988) e a ABRAPIA (1997), na violência sexual contra esta parcela da população há vários tipos de violência sexual verbal, em que se incluem discussões abertas sobre atos sexuais, destinadas a despertar o interesse da vítima ou chocá-la.

Mais especificamente sobre os telefonemas obscenos, May (apud GUERRA e AZEVEDO, 1988), expressa que eles se mesclam em convites explícitos ou implícitos.

Acrescenta a ABRAPIA (1988) que esses telefonemas na maioria das vezes efetuada por adultos do sexo masculino, podendo gerar ansiedade na criança, no adolescente e na família.

¹² Destaca-se, conforme informações da ABRAPIA (1997), que pais em situação miserável vendem seus próprios filhos. Assim, a questão da exploração sexual infantil envolve, no Brasil, milhares de crianças e adolescentes vítimas de uma situação sócio-econômica extremamente injusta e desigual. De acordo com ABRAPIA, freqüentemente, a primeira relação sexual de uma adolescente prostituta foi com o próprio pai aos 10, 11 ou 12 anos.

b) *Corrupção de adolescentes*

De acordo com o glossário “O Grito dos Inocentes” (2003) e o artigo 218º do Código Penal (2005), a corrupção de adolescentes corresponde à indução de adolescentes entre 14 anos e 18 anos praticarem ou presenciarem ato de libidinagem.

c) *Exibicionismo*¹³

De acordo com May (apud GUERRA e AZEVEDO, 1988), exibicionismo é a exposição intencional (e não natural) a uma criança ou um adolescente do corpo nu de um adulto ou de partes dele.

A ABRAPIA (1997) possui um conceito mais reducionista, caracterizando o exibicionismo pela satisfação sexual do adulto em exhibir os órgãos genitais para crianças e adolescentes.

O glossário “O Grito dos Inocentes” (2001) apresenta outra terminologia para o exibicionismo, que é a violência sexual sensorial, configurada na exibição do adulto de maneira sexualizada para esta parcela da população, que vai, dessa forma, ao encontro com o argumento da ABRAPIA.

d) *Voyeurismo*

Em termos genéricos, a ABRAPIA (1997) menciona que o voyeurismo é caracterizado pela gratificação sexual através da observação de atos ou órgãos sexuais de outras pessoas.

Conforme, May (apud GUERRA e AZEVEDO, 1988), o voyeurismo na infância corresponde à espionagem da nudez total ou parcial de uma criança ou adolescente por um adulto (geralmente a partir de um posto secreto de observação).

A seguir, após apresentar as diferentes formas de violência sexual contra crianças e adolescentes, salienta-se que, conforme Guerra e Azevedo (1988), a vasta listagem de tipos de modalidades de violência sexual contra esta parcela da população permite observar que o

¹³ Guerra e Azevedo (1998) trazem que o exibicionismo não é só um sintoma masculino, explicitando a existência desta modalidade em algumas situações na relação mãe-filha, em que a mãe não consegue distinguir a menina de si própria, não ocultando da criança certos pormenores de sua intimidade, menstrual, sobretudo, e pedindo para a criança fazer serviços de caráter erótico homossexual como massagens, carícias, apresentando a carência afetiva da mãe. Nesse tipo de relação, a menina é vista como um *doublé* de sua mãe. Esse tipo de relação erotizada entre mãe e filha se caracteriza como um tipo de violência sexual doméstica incestuosa (de consangüinidade).

conceito de violência sexual na infância e na adolescência é um casaco de várias cores, pois se configura de diversas maneiras.

Indo ao encontro desse argumento, Heter (2001) e outros, bem como Parisotto (2006) cientificam que a violência sexual contra esta parcela da população ocorre em todas as classes sociais, raças e níveis educacionais, sendo que a grande maioria dos agressores são homens, até porque, conforme informações anteriores neste trabalho, a sociedade é adultocêntrica e machista.

Destacam ainda Heter (2001) e outros que são as camadas sociais mais carentes que procuram com mais frequência os serviços públicos, conseqüentemente, os registros de demanda são maiores quando se referem a essa classe social.

Para expandir essa compreensão do fenômeno de violência sexual contra crianças e adolescentes, apresentam-se algumas possíveis características sobre o agressor sexual, de acordo com estudiosos da área.

1.3 TIPIFICAÇÃO DO AGRESSOR

Sobre a tipificação do agressor sexual de crianças e adolescentes, Guerra e Azevedo (1998) bem como Heter (2001) apresentam que existem dois tipos e ambos podem se enquadrar na violência sexual doméstica ou na violência sexual perpetrada por terceiros (sem relação de responsabilidade com a vítima).

Nessa perspectiva de categorização dos agressores, Guerra e Azevedo (1998), os definem como situacionais e preferenciais. Ademais, Heter (2001) e outros acrescentam que os agressores preferenciais são chamados de molestadores fixados e os agressores situacionais de molestadores agressivos. De acordo com Guerra e Azevedo (1998), os agressores preferências ou pedófilos preferem ter contato de caráter sexual com crianças ou adolescentes.

Heter (2001) e outros autores complementam que os agressores preferenciais também são chamados de molestadores fixados, sendo que eles nunca atingiram a maturidade sexual e têm uma forte ou total preferência por crianças. Essa imaturidade, conforme os autores, deve-se provavelmente ao medo de ele ser comparado pela mulher adulta com outros companheiros, além do medo da rejeição, medo de um desempenho inadequado, entre outros

fatos, e por isso vêm na criança ou na adolescente uma parceira menos exigente, menos crítica e mais fácil de ser controlada.

Convém salientar, que a pedofilia se configura, conforme Guerra e Azevedo (1998), por meio de diagnóstico psiquiátrico¹⁴ e é caracterizada por todo ato ou fantasia sexual de um adulto em se envolver com crianças pré-púberes (até doze anos), no intuito de conseguir excitação sexual.

Em relação aos agressores situacionais, todavia, Guerra e Azevedo (1998) enunciam que eles não têm preferência sexual por crianças e adolescentes, mas acabam se envolvendo sexualmente com elas por várias razões que podem ser insegurança, oportunidade¹⁵, curiosidade, vingança, tentativa de fugir do estresse, entre outras.

Para contemplar o entendimento de como se caracterizam os agressores situacionais ou molestadores agressivos, Heter (2001) e outros mostram que eles se relacionam geralmente com parceiras de idade adequada, porém, podem se envolver com uma parceira sexual mais jovem, mediante algumas circunstâncias como estresse em um período de baixa auto-estima, conflito conjugal, dificuldade que eliminem o perfil sexual normal após o uso de álcool e de drogas.

Complementando esse discurso, Heter (2001) e outros expressam que esse tipo de agressor sexual diferentemente do agressor preferencial, trata a criança ou o adolescente como uma pessoa mais velha e madura, considerando o ato sexual como um comportamento sexual normal.

Reportam-se ainda para Heter (2001) e outros, no intuito de caracterizar os agressores sexuais estupradores e os agressores sexuais perpetradores de atentado violento ao pudor que podem ser classificados em três diferentes categorias de acordo com seus comportamentos:

- a) Os que agem pela força, no intuito de dominar a criança.
- b) Os que agem pela raiva, tentando usar a criança para ser seu objeto de ira.
- c) Os sádicos, que precisam ver a dor da vítima para atingirem sua satisfação sexual.

¹⁴ Os agressores pedófilos precisam utilizar medicação para conterem seus desejos sexuais, por isso a importância de existir tratamento também para os agressores e não somente para a vítima de violência sexual.

¹⁵ Pode-se reportar ao fato do pai, padrasto ou responsável ficar cuidando da filha ou enteada, enquanto a mãe está trabalhando, aproveitando-se da situação e violentando sexualmente a criança. Essa situação se enquadra em uma violência sexual doméstica incestuosa. Exemplo dessa situação é o filme espanhol *VOLVER* (2006), realização: Pedro Almodóvar, o qual mostra a situação em que a mãe sai para trabalhar e a filha pré-púbere fica sob a responsabilidade do padrasto que tenta violentar a adolescente.

Sobre os agressores de modo em geral, Guerra (apud o glossário “O Grito dos Inocentes”, 2003), revela que eles, na maioria das vezes, vivenciaram violência física, sexual e emocional na infância, salientando que quase todos apresentam comportamento com padrões de boa convivência social.

Na especificidade dos agressores sexual incestuosos, Buck e Forward (1989) mostram que eles não tiveram a oportunidade de conhecer em que consiste um convívio familiar saudável, que na grande maioria das situações são freqüentadores regulares de serviços religiosos, salientando que o agressor sexual incestuoso “pode ser qualquer um” (BUCK e FORWARD 1989, p. 43), acima de qualquer suspeita. Desse ponto de vista, Rush (apud AZEVEDO 2007) complementa que é preciso observar a violência sexual de crianças não como um fato ocasional, mas uma ocorrência comum na vida cotidiana.

E por isso, de acordo com Heter (2001) e outros, deve-se lembrar que os agressores sexuais não possuem uma personalidade própria ou determinante, podendo ter várias características.

Por isso, salienta-se que os estudos empíricos de Guerra e Azevedo (2000) sobre violência sexual doméstica mostram que de 9% das situações de violência sexual contra crianças e adolescentes perpetradas por parentes, 5% estiveram envolvidas no incesto pai-filha.

Nessa mesma linha de dados pesquisados, os autores Heter (2001) e outros cientificam que em 85% das situações de violência sexual, o agressor é conhecido da criança ou do adolescente, ressaltando ainda que essa violência é muito mais freqüente em meninas, sendo na maioria dos casos perpetrada por pais ou padrastos.

E assim, em vista dos dados encontrados nas pesquisas citadas, o conceito de violência sexual doméstica (incestuosa de consangüinidade ou incestuosa de mera responsabilidade) contra essa parcela da população será explanado, pois ela se faz mais presente do que a violência sexual extrafamiliar (ou perpetrada por terceiros desconhecidos ou do meio social da vítima, porém que não tenham nenhuma relação de responsabilidade com ela).

1.4 AMBIENTE FAMILIAR: RELAÇÕES INCESTUOSAS

“lar, doce lar: é também um local de perigo sexual para a criança”.

(GUERRA e AZEVEDO 1998, p. 29).

Para entrar na privacidade familiar em busca de desvendar pistas que reportem a incidência da violência sexual doméstica incestuosa contra a criança e o adolescente, apresenta-se primeiramente o conceito de família utilizado por Mioto (1997). Segundo a autora, atualmente, há diferentes tipos de arranjos familiares na sociedade brasileira e que por isso é preciso abandonar o pressuposto dos modelos familiares para abranger suas diferentes composições. Partindo desse pressuposto Mioto (1989), caracteriza a família como um

núcleo de pessoas que convivem em determinado lugar, durante um espaço de tempo longo ou curto, que se acham unidas ou não por laços consangüíneos, tendo como tarefa primordial o cuidado e a proteção de seus membros, a qual se encontra dialeticamente articulada com o ambiente social na qual está inserida. Mioto (1989, p. 120).

A autora acrescenta ainda que a família também é reconhecida como lugar da vida em que uma geração cuida da outra, especialmente com os da nova geração, sendo no espaço familiar que a criança se reconhece como única e ao mesmo tempo, pertencente a um grupo;

(...) todas as famílias atuam como um sistema ou uma organização na qual uma pessoa afeta a outra e vice-versa; é dinâmico e circular! Embora cada membro funcione independentemente, esse membro também afeta e é afetado por todo romance familiar. (MONTGOMERY, 2005, p. 30).

Minuchin (1999) afirma que a família é um sistema aberto de transformação.

E a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS, 2005, p. 90), caracteriza a família como “núcleo social básico de acolhida, convívio, autonomia, sustentabilidade e protagonismo social” que abrange o reconhecimento da importância da família no contexto da vida social, também denominado pela NOB/SUAS (2005) como matricidade sócio-familiar, por merecer atenção especial do Estado.

Por meio desses conceitos que configuram as características dos diferentes tipos de famílias nos tempos atuais, serão abordados distintos tipos de conceitos de violência doméstica incestuosa.

Segundo o glossário “O Grito dos Inocentes” (2003), o incesto¹⁶ é uma atividade de caráter sexual envolvendo crianças e adolescentes e um adulto que tenha com eles uma relação de consangüinidade, de afinidade ou de mera responsabilidade, sendo que as relações incestuosas são então aquelas praticadas entre pessoas que pela lei ou pelos costumes não podem se casar.

No entanto, Guerra e Azevedo (2000) especificam que o incesto se caracteriza como toda atividade de caráter sexual não permitida por lei ou costumes entre uma criança de 0 a 18 anos e um adulto, chamada de vitimização sexual, que tenha para com ela seja uma relação de consangüinidade, afinidade ou de mera responsabilidade. Salienta-se que a prática do incesto não abrange somente contatos sexuais que envolvam uma criança e um adulto, mas pode ser um adolescente e uma criança, ou crianças de mesma faixa etária.

Furniss (1993) científica, nessa ótica do incesto, que esse pode ser caracterizado também quando há relações sexuais entre irmãos.

Para complementar os conceitos de incesto, cita-se aquele utilizado pela ABRAPIA (1997) que o caracteriza como qualquer relação de caráter sexual entre um adulto e uma criança ou adolescente, entre um adolescente e uma criança, entre adolescentes, ou ainda, entre crianças, quando existe um laço familiar direto ou não, ou uma mera relação de responsabilidade.

Verifica-se que o incesto apresenta diversas peculiaridades. Segundo Finkelhor (apud GUERRA e AZEVEDO, 2000) e Furniss (2002), existem contatos sexuais estabelecidos entre irmãos da mesma faixa etária ou com pouca diferença de idade que devido a pouca disparidade de maturação (entre a criança que perpetra o ato e a criança que é violentada), não são configurados como violência sexual, pois não há um relacionamento de autoridade; os envolvidos no ato sexual são igualmente imaturos, caracterizando-o então como uma troca, uma forma secundária de sobrevivência e afeto, um tipo de incesto.

Furniss (2002), outrossim, mostra que o contanto sexual de crianças mais jovens por irmãos mais velhos, que estejam no final da adolescência, apresentam-se como um contato

¹⁶ Salienta-se, de acordo com Finkelhor (apud GUERRA e AZEVEDO, 1988), que há uma diferença de classificação entre violência sexual e incesto, pois o primeiro designa a relação sexual entre um adulto e uma criança e o incesto se refere a atos sexuais entre os membros da mesma família, proibidas por lei, podendo envolver adultos com crianças, adolescentes e crianças e crianças da mesma faixa etária.

b) *Corrupção de adolescentes*

De acordo com o glossário “O Grito dos Inocentes” (2003) e o artigo 218º do Código Penal (2005), a corrupção de adolescentes corresponde à indução de adolescentes entre 14 anos e 18 anos praticarem ou presenciarem ato de libidinagem.

c) *Exibicionismo*¹³

De acordo com May (apud GUERRA e AZEVEDO, 1988), exibicionismo é a exposição intencional (e não natural) a uma criança ou um adolescente do corpo nu de um adulto ou de partes dele.

A ABRAPIA (1997) possui um conceito mais reducionista, caracterizando o exibicionismo pela satisfação sexual do adulto em exibir os órgãos genitais para crianças e adolescentes.

O glossário “O Grito dos Inocentes” (2001) apresenta outra terminologia para o exibicionismo, que é a violência sexual sensorial, configurada na exibição do adulto de maneira sexualizada para esta parcela da população, que vai, dessa forma, ao encontro com o argumento da ABRAPIA.

d) *Voyeurismo*

Em termos genéricos, a ABRAPIA (1997) menciona que o voyeurismo é caracterizado pela gratificação sexual através da observação de atos ou órgãos sexuais de outras pessoas.

Conforme, May (apud GUERRA e AZEVEDO, 1988), o voyeurismo na infância corresponde à espionagem da nudez total ou parcial de uma criança ou adolescente por um adulto (geralmente a partir de um posto secreto de observação).

A seguir, após apresentar as diferentes formas de violência sexual contra crianças e adolescentes, salienta-se que, conforme Guerra e Azevedo (1988), a vasta listagem de tipos de modalidades de violência sexual contra esta parcela da população permite observar que o

¹³ Guerra e Azevedo (1998) trazem que o exibicionismo não é só um sintoma masculino, explicitando a existência desta modalidade em algumas situações na relação mãe-filha, em que a mãe não consegue distinguir a menina de si própria, não ocultando da criança certos pormenores de sua intimidade, menstrual, sobretudo, e pedindo para a criança fazer serviços de caráter erótico homossexual como massagens, carícias, apresentando a carência afetiva da mãe. Nesse tipo de relação, a menina é vista como um *doublé* de sua mãe. Esse tipo de relação erotizada entre mãe e filha se caracteriza como um tipo de violência sexual doméstica incestuosa (de consangüinidade).

conceito de violência sexual na infância e na adolescência é um casaco de várias cores, pois se configura de diversas maneiras.

Indo ao encontro desse argumento, Heter (2001) e outros, bem como Parisotto (2006) cientificam que a violência sexual contra esta parcela da população ocorre em todas as classes sociais, raças e níveis educacionais, sendo que a grande maioria dos agressores são homens, até porque, conforme informações anteriores neste trabalho, a sociedade é adultocêntrica e machista.

Destacam ainda Heter (2001) e outros que são as camadas sociais mais carentes que procuram com mais frequência os serviços públicos, conseqüentemente, os registros de demanda são maiores quando se referem a essa classe social.

Para expandir essa compreensão do fenômeno de violência sexual contra crianças e adolescentes, apresentam-se algumas possíveis características sobre o agressor sexual, de acordo com estudiosos da área.

1.3 TIPIFICAÇÃO DO AGRESSOR

Sobre a tipificação do agressor sexual de crianças e adolescentes, Guerra e Azevedo (1998) bem como Heter (2001) apresentam que existem dois tipos e ambos podem se enquadrar na violência sexual doméstica ou na violência sexual perpetrada por terceiros (sem relação de responsabilidade com a vítima).

Nessa perspectiva de categorização dos agressores, Guerra e Azevedo (1998), os definem como situacionais e preferenciais. Ademais, Heter (2001) e outros acrescentam que os agressores preferenciais são chamados de molestadores fixados e os agressores situacionais de molestadores agressivos. De acordo com Guerra e Azevedo (1998), os agressores preferências ou pedófilos preferem ter contato de caráter sexual com crianças ou adolescentes.

Heter (2001) e outros autores complementam que os agressores preferenciais também são chamados de molestadores fixados, sendo que eles nunca atingiram a maturidade sexual e têm uma forte ou total preferência por crianças. Essa imaturidade, conforme os autores, deve-se provavelmente ao medo de ele ser comparado pela mulher adulta com outros companheiros, além do medo da rejeição, medo de um desempenho inadequado, entre outros

atos, e por isso vêm na criança ou na adolescente uma parceira menos exigente, menos crítica e mais fácil de ser controlada.

Convém salientar, que a pedofilia se configura, conforme Guerra e Azevedo (1998), por meio de diagnóstico psiquiátrico¹⁴ e é caracterizada por todo ato ou fantasia sexual de um adulto em se envolver com crianças pré-púberes (até doze anos), no intuito de conseguir excitação sexual.

Em relação aos agressores situacionais, todavia, Guerra e Azevedo (1998) enunciam que eles não têm preferência sexual por crianças e adolescentes, mas acabam se envolvendo sexualmente com elas por várias razões que podem ser insegurança, oportunidade¹⁵, curiosidade, vingança, tentativa de fugir do estresse, entre outras.

Para contemplar o entendimento de como se caracterizam os agressores situacionais ou molestadores agressivos, Heter (2001) e outros mostram que eles se relacionam geralmente com parceiras de idade adequada, porém, podem se envolver com uma parceira sexual mais jovem, mediante algumas circunstâncias como estresse em um período de baixa auto-estima, conflito conjugal, dificuldade que eliminem o perfil sexual normal após o uso de álcool e de drogas.

Complementando esse discurso, Heter (2001) e outros expressam que esse tipo de agressor sexual diferentemente do agressor preferencial, trata a criança ou o adolescente como uma pessoa mais velha e madura, considerando o ato sexual como um comportamento sexual normal.

Reportam-se ainda para Heter (2001) e outros, no intuito de caracterizar os agressores sexuais estupradores e os agressores sexuais perpetradores de atentado violento ao pudor que podem ser classificados em três diferentes categorias de acordo com seus comportamentos:

- a) Os que agem pela força, no intuito de dominar a criança.
- b) Os que agem pela raiva, tentando usar a criança para ser seu objeto de ira.
- c) Os sádicos, que precisam ver a dor da vítima para atingirem sua satisfação sexual.

¹⁴ Os agressores pedófilos precisam utilizar medicação para conterem seus desejos sexuais, por isso a importância de existir tratamento também para os agressores e não somente para a vítima de violência sexual.

¹⁵ Pode-se reportar ao fato do pai, padrasto ou responsável ficar cuidando da filha ou enteada, enquanto a mãe está trabalhando, aproveitando-se da situação e violentando sexualmente a criança. Essa situação se enquadra em uma violência sexual doméstica incestuosa. Exemplo dessa situação é o filme espanhol *VOLVER* (2006), realização: Pedro Almodóvar, o qual mostra a situação em que a mãe sai para trabalhar e a filha pré-púbere fica sob a responsabilidade do padrasto que tenta violentar a adolescente.

Sobre os agressores de modo em geral, Guerra (apud o glossário “O Grito dos Inocentes”, 2003), revela que eles, na maioria das vezes, vivenciaram violência física, sexual e emocional na infância, salientando que quase todos apresentam comportamento com padrões de boa convivência social.

Na especificidade dos agressores sexual incestuosos, Buck e Forward (1989) mostram que eles não tiveram a oportunidade de conhecer em que consiste um convívio familiar saudável, que na grande maioria das situações são freqüentadores regulares de serviços religiosos, salientando que o agressor sexual incestuoso “pode ser qualquer um” (BUCK e FORWARD 1989, p. 43), acima de qualquer suspeita. Desse ponto de vista, Rush (apud AZEVEDO 2007) complementa que é preciso observar a violência sexual de crianças não como um fato ocasional, mas uma ocorrência comum na vida cotidiana.

E por isso, de acordo com Heter (2001) e outros, deve-se lembrar que os agressores sexuais não possuem uma personalidade própria ou determinante, podendo ter várias características.

Por isso, salienta-se que os estudos empíricos de Guerra e Azevedo (2000) sobre violência sexual doméstica mostram que de 9% das situações de violência sexual contra crianças e adolescentes perpetradas por parentes, 5% estiveram envolvidas no incesto pai-filha.

Nessa mesma linha de dados pesquisados, os autores Heter (2001) e outros cientificam que em 85% das situações de violência sexual, o agressor é conhecido da criança ou do adolescente, ressaltando ainda que essa violência é muito mais freqüente em meninas, sendo na maioria dos casos perpetrada por pais ou padrastos.

E assim, em vista dos dados encontrados nas pesquisas citadas, o conceito de violência sexual doméstica (incestuosa de consangüinidade ou incestuosa de mera responsabilidade) contra essa parcela da população será explanado, pois ela se faz mais presente do que a violência sexual extrafamiliar (ou perpetrada por terceiros desconhecidos ou do meio social da vítima, porém que não tenham nenhuma relação de responsabilidade com ela).

1.4 AMBIENTE FAMILIAR: RELAÇÕES INCESTUOSAS

“lar, doce lar: é também um local de perigo sexual para a criança”.

(GUERRA e AZEVEDO 1998, p. 29).

Para entrar na privacidade familiar em busca de desvendar pistas que reportem a incidência da violência sexual doméstica incestuosa contra a criança e o adolescente, apresenta-se primeiramente o conceito de família utilizado por Miotto (1997). Segundo a autora, atualmente, há diferentes tipos de arranjos familiares na sociedade brasileira e que por isso é preciso abandonar o pressuposto dos modelos familiares para abranger suas diferentes composições. Partindo desse pressuposto Miotto (1989), caracteriza a família como um

núcleo de pessoas que convivem em determinado lugar, durante um espaço de tempo longo ou curto, que se acham unidas ou não por laços consanguíneos, tendo como tarefa primordial o cuidado e a proteção de seus membros, a qual se encontra dialeticamente articulada com o ambiente social na qual está inserida. Miotto (1989, p. 120).

A autora acrescenta ainda que a família também é reconhecida como lugar da vida em que uma geração cuida da outra, especialmente com os da nova geração, sendo no espaço familiar que a criança se reconhece como única e ao mesmo tempo, pertencente a um grupo;

(...) todas as famílias atuam como um sistema ou uma organização na qual uma pessoa afeta a outra e vice-versa; é dinâmico e circular! Embora cada membro funcione independentemente, esse membro também afeta e é afetado por todo romance familiar. (MONTGOMERY, 2005, p. 30).

Minuchin (1999) afirma que a família é um sistema aberto de transformação.

E a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS, 2005, p. 90), caracteriza a família como “núcleo social básico de acolhida, convívio, autonomia, sustentabilidade e protagonismo social” que abrange o reconhecimento da importância da família no contexto da vida social, também denominado pela NOB/SUAS (2005) como matricidade sócio-familiar, por merecer atenção especial do Estado.

Por meio desses conceitos que configuram as características dos diferentes tipos de famílias nos tempos atuais, serão abordados distintos tipos de conceitos de violência doméstica incestuosa.

Segundo o glossário “O Grito dos Inocentes” (2003), o incesto¹⁶ é uma atividade de caráter sexual envolvendo crianças e adolescentes e um adulto que tenha com eles uma relação de consangüinidade, de afinidade ou de mera responsabilidade, sendo que as relações incestuosas são então aquelas praticadas entre pessoas que pela lei ou pelos costumes não podem se casar.

No entanto, Guerra e Azevedo (2000) especificam que o incesto se caracteriza como toda atividade de caráter sexual não permitida por lei ou costumes entre uma criança de 0 a 18 anos e um adulto, chamada de vitimização sexual, que tenha para com ela seja uma relação de consangüinidade, afinidade ou de mera responsabilidade. Salienta-se que a prática do incesto não abrange somente contatos sexuais que envolvam uma criança e um adulto, mas pode ser um adolescente e uma criança, ou crianças de mesma faixa etária.

Furniss (1993) científica, nessa ótica do incesto, que esse pode ser caracterizado também quando há relações sexuais entre irmãos.

Para complementar os conceitos de incesto, cita-se aquele utilizado pela ABRAPIA (1997) que o caracteriza como qualquer relação de caráter sexual entre um adulto e uma criança ou adolescente, entre um adolescente e uma criança, entre adolescentes, ou ainda, entre crianças, quando existe um laço familiar direto ou não, ou uma mera relação de responsabilidade.

Verifica-se que o incesto apresenta diversas peculiaridades. Segundo Finkelhor (apud GUERRA e AZEVEDO, 2000) e Furniss (2002), existem contatos sexuais estabelecidos entre irmãos da mesma faixa etária ou com pouca diferença de idade que devido a pouca disparidade de maturação (entre a criança que perpetra o ato e a criança que é violentada), não são configurados como violência sexual, pois não há um relacionamento de autoridade; os envolvidos no ato sexual são igualmente imaturos, caracterizando-o então como uma troca, uma forma secundária de sobrevivência e afeto, um tipo de incesto.

Furniss (2002), outrossim, mostra que o contanto sexual de crianças mais jovens por irmãos mais velhos, que estejam no final da adolescência, apresentam-se como um contato

¹⁶ Salienta-se, de acordo com Finkelhor (apud GUERRA e AZEVEDO, 1988), que há uma diferença de classificação entre violência sexual e incesto, pois o primeiro designa a relação sexual entre um adulto e uma criança e o incesto se refere a atos sexuais entre os membros da mesma família, proibidas por lei, podendo envolver adultos com crianças, adolescentes e crianças e crianças da mesma faixa etária.

sexual em que há uma posição de autoridade entre o irmão (ã) mais velho com o irmão (ã) mais jovem, configurando-se, assim como violência, diferentemente do contato sexual entre crianças da mesma faixa etária, em que não há uma relação de autoridade.

Complementa Furniss (2002) ao apresentar a necessidade de se ter um olhar diferenciado para os adolescentes que violentam sexualmente crianças mais jovens, pois esses adolescentes podem terem sido vítimas de violência sexual, constituindo um grupo separado que não se enquadra nem na categoria de vítimas, nem de agressores, mas ambos.

Furniss (2002) apresenta uma outra situação de violência sexual que é quando uma criança do sexo feminino reside apenas com o pai, caracterizando, de acordo com Mioto (1997), uma família monoparental¹⁷ (composta pelo pai e filha ou de um único adulto e os filhos) em que o pai violenta sexualmente de seus (suas) filhos(as). Nessa situação, a violência sexual é conflituosa para o discernimento da vítima, pois o pai é a sua única figura de proteção e ao mesmo tempo a violenta, existindo uma forte dependência emocional mútua entre o pai e a criança ou o adolescente, dificultando a revelação da violência além do ambiente familiar.

Com relação ao fato de a violência sexual acontecer nas famílias configuradas de acordo com Mioto (1997), como famílias nucleares (pai, mãe e crianças) ou recompostas (padrasto, mãe e crianças), cientificam Heter (2001) e outros autores que o incesto pai-filha e/ou padrasto-enteada incide facilmente em possíveis situações em que a mãe sai para trabalhar e deixa a criança ou o adolescente sob os cuidados de seu companheiro, facilitando a permanência da criança, sozinha com o possível agressor¹⁸.

De acordo com Azevedo (2007a), a violência sexual incestuosa por parte do pai (ou padrasto, avó, entre outros), ao invés de ser vista como uma sedução perversa do adulto contra a criança ou a adolescente, pode ainda ser negada nos dias atuais, prevalecendo assim a fala do adulto que na grande maioria dos casos verbaliza que a vítima teria fantasiado ou confundido a violência sexual por meio de uma relação ou toque de carinho ou de cuidado.

Então, na perspectiva de compreender como podem se configurar os riscos da vivência da violência sexual pela criança perpetrada por um adulto de confiança em seu ambiente

¹⁷ Nessa situação de família monoparental, pode-se reportar ao exemplo de exibicionismo utilizado neste trabalho, estabelecido na relação mãe-filha.

¹⁸ Ou em situações da família extensa, caracterizada de acordo com Sarti (2005) pela rede de ramificações do parentesco familiar em que o agressor pode ser, segundo Buck e Forward (1989), o avô, o tio, os primos, que se aproveitam da falta de outro adulto para supervisionar a criança e acabam a violentando. Reporta-se ainda às situações de violência sexual doméstica contra crianças do sexo masculino, podendo segundo Buck e Forward (1989), ser a avó ou outro membro. De acordo com Buck e Forward (1989), a violência sexual não se restringe somente para sexo opostos entre vítima e agressor, mas entre pai e filho, mãe e filha, entre outros.

familiar, referenciam-se Buck e Forward (1989) que expõem que o incesto¹⁹ é poderoso, pois sua devastação é maior que as violências sexuais não incestuosas contra crianças e adolescentes, já que nessas situações não há uma casa para aonde a vítima possa se refugiar, sendo a vítima obrigada a conviver com o incesto até que ele seja notificado por ela própria ou por alguém.

Destaca-se, por meio de Heter (2001) e outros que o incesto intergeracional provoca mais rupturas no funcionamento familiar e é mais prejudicial à criança do que o incesto entre irmãos.

Faz-se necessário se reportar a Buck e Forward (1989), para expor que o agressor incestuoso na grande maioria não é violento, mas recorre à chantagem²⁰. Por meio dessa chantagem emocional, o adulto do sexo masculino manipula a criança na permanência do segredo da violência sexual.

Até porque, conforme o glossário “O Grito dos Inocentes” (2003), a vítima sem compreender inteira a própria sexualidade, incapaz de identificar o limite entre o carinho e a agressão, envergonhada por estar envolvida na situação, pode levar tempo para revelar o fato.

Segundo o estudo de Buck e Forward (1989), algumas mães não percebem que a (o) filha (o) está sendo violentada sexualmente pelo pai ou padrasto e como a vítima não revela facilmente porque na grande maioria das vezes está sendo ameaçada, o processo de publicização da violência é lento.

¹⁹Curiosidade: Weich (apud BUCK e FORWARD, 1989), relata que ao se usarem as palavras “mãe”, “pai”, “irmã”, “irmão” e assim por diante, está se utilizando uma defesa contra o incesto, dando aos membros da família os nomes de seus papéis, ao invés de chamá-los por seus nomes de batismo, no intuito de lembrar constantemente dos papéis que o desempenhamos. Salienta-se que os pesquisadores da situação de violência sexual contra crianças não se embasam na perspectiva do conceito cultural do incesto, mas no viés de que a criança e o adolescente são seres em desenvolvimento merecendo atenção especial, sendo reconhecidos pela lei como sujeitos de direito.

²⁰ As autoras fazem uso de um exemplo em que uma das usuárias, uma mulher cujos dois pais eram cegos. Entretanto, seu pai a forçou manter relações com ele entre seus cinco e oito anos de idade. Quando a paciente procurou Forward, vinte e cinco anos mais tarde, teria sobrevivido a cinco tentativas de suicídio e era praticamente psicótica. Forward informou que ao indagar por que a paciente permitia que seu pai a violentasse, já que ele era cego e ela poderia escapar, ela respondeu: “Ele me disse que não me daria comida ou roupa se eu não fizesse o que ele queria. Eu achava que ele ia me atirar no olho da rua”. (BUCK e FORWARD, 1989, p.45).

Há, além disso, outras ocorrências, conforme Buck e Forward (1989) e Furniss (2002), em que a mãe, ao descobrir a situação de violência, permanece conivente com o companheiro, preferindo manter o relacionamento com o marido à custa do sofrimento da filha, se for o caso, pois a vê como uma competidora.

Verifica-se ainda, de acordo com Buck e Forward (1989) que a vítima costuma assumir um papel maternal na família, no intuito de complementar e auxiliar a mãe nos seus afazeres domésticos, em meio a esse contexto, a mãe muitas vezes não consegue fazer a leitura da situação e acaba por não assumir um posicionamento protetivo em relação à vítima.

Então, de acordo com o que mostram Guerra e Azevedo (1988), a mãe contribui de modo direto ou indireto na violência sexual dos filhos no lar, pois ela é vista como fraca e incapaz de proteger os filhos, não sabendo como orientar seus filhos para se protegerem dessas possíveis situações de violência. Além disso, segundo as autoras, ela é culpada por não propiciar uma adequada supervisão à criança, já que em nossa cultura a mãe é responsável ainda por tudo o que acontece na família e nessa perspectiva, destaca-se a penalização da mãe pela situação da violência doméstica.

De acordo com Parisotto (2006), o comportamento omissivo da mãe causa implicações na família no que se refere ao processo de desvelamento da violência sexual, pois a família se divide entre os que acusam o agressor e os que acusam a vítima, culpando-a pela participação e provocação da violência.

Nesse viés, salienta-se que quando a criança ou o adolescente sofre uma forte pressão psicológica em seu ambiente familiar, eles podem retratar a situação de violência sexual, negando o fato depois de ter verbalizado ao serviço de proteção a ocorrência da violência.

A negação por parte dos abusadores, das crianças e famílias é comum no abuso sexual da criança. Ela geralmente leva a família, o abusador e os profissionais a um beco sem saída. A negação traz um grande risco de dano secundário para a criança, quando ela é removida erradamente ou deixada em famílias aonde continua acontecendo o abuso sexual. A negação geralmente é resultado de intervenções prematuras por parte dos profissionais. (FURNISS, 2002, p. 229)

Convém lembrar, que outros autores denominam diferentemente o fenômeno da negação. Há a retratação da criança ou do adolescente, que é um tipo de negação, a qual segundo a cartilha “Olhos Verdes” (s/d), caracteriza-se quando após a vítima ter revelado para o serviço de proteção a ocorrência da violência, volta atrás e nega o fato.

Cientifica-se, que Summit (1983 apud FURNISS, 2002) expõe que a negação em algumas situações é chamada de síndrome da adaptação, pois a criança ou o adolescente começa com o passar do tempo a se adaptar psicologicamente a situação de violência, de segredo, e de desamparo²¹.

Há também, outra situação da negação que é a síndrome de acomodação, conforme Summit (1983 apud FURNISS 2002), pois a vítima começa com o passar do tempo a se acomodar com a situação de violência e constrói uma proteção psicológica, ignorando as experiências negativas da violência como se estas fizessem parte do processo de crescimento para a vida adulta.

Assim, conforme Heter (2001) e outros a negação da violência sexual doméstica incestuosa é o principal mecanismo de defesa utilizado pelos membros da família para manterem os laços familiares.

Dessa forma, observa-se conforme Heter (2001) que a família incestuosa possui um sistema familiar fechado em que existe o isolamento social e os estranhos são encarados com suspeitas. Verifica-se ainda, conforme os autores, que há nessas famílias um forte contraste entre o isolamento social e a mistura desordenada do espaço físico, da privacidade e dos pertences pessoais dos membros, pois se organizam externamente como rígidas e são promiscuas com relação ao seu funcionamento interno, havendo uma desconsideração com os limites e diferenças geracionais.

Vale ressaltar que, como profissionais inseridos nessa dinâmica, é preciso estar atento, conforme Guerra e Azevedo (1989), a determinados sinais de riscos que surgem na família incestuosa de maneira interligada e não isoladamente, bem como a comportamentos que a criança ou o adolescente possam apresentar como inapropriados para sua idade. Alguns desses indicadores podem ser observados no ANEXO A.

Destaca-se ainda que além da compreensão teórica da expressão da questão social foco de trabalho da Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela, violência sexual contra crianças e adolescentes, apresentam-se na sequência do trabalho a territorialização do Programa Sentinela em nível nacional e municipal de Florianópolis e o eixo de intervenção do Serviço Social inserido na Equipe de Diagnóstico e sua finalidade, como um possível caminho teórico-metodológico para guiar seu fazer técnico-operativo.

²¹ Bastiaans (1957, apud FURNISS 2002) menciona que a criança pode desenvolver outra síndrome de adaptação, que é a síndrome do campo de concentração em que a vítima desenvolve um estado psicológico que parece ter apagado as lembranças da violência, tentando anular esse processo.

2 A TERRITORIALIZAÇÃO DO PROGRAMA SENTINELA EM NÍVEL NACIONAL E EM FLORIANÓPOLIS E A CONTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO TRABALHO INTERDISCIPLINAR DA EQUIPE DE DIAGNÓSTICO

2.1 O PROGRAMA SENTINELA

De acordo com o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil (2002), a violência sexual contra crianças e adolescentes é um fenômeno complexo que a partir da década de 90, com a aprovação do ECA, começou a receber atenção, sendo organizadas mobilizações sociais em âmbito civil, do executivo, legislativo, judiciário, da mídia e de organismos internacionais.

Acrescenta o Plano Nacional (2002) que essas mobilizações resultaram em uma maior visibilidade do fenômeno social que destacava principalmente as situações de exploração sexual para com as crianças e adolescentes em vulnerabilidade social.

Considerando a fragilidade social em que uma parcela das crianças brasileiras estava exposta, estudiosos juntamente com a mobilização social construíram pesquisas para mapear o fenômeno, para sugerir propostas e estratégias de enfrentamento da situação, objetivando atingir uma maior eficiência, eficácia e efetividade dos programas sociais de denúncia e combate à violência sexual contra essa parcela da população.

Em vista da emergência dessa demanda social, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) em junho de 2000 deliberou o Plano Nacional como diretriz nacional para combater a violência sexual contra crianças e adolescentes, conforme exposto no próprio Plano Nacional (2002).

Para conseguir atingir que esse planejamento teórico das políticas públicas em defesa das crianças vitimizadas sexualmente passasse para a etapa de planejamento operativo, o glossário “O Grito dos Inocentes” (2003) mostra a formulação do Programa Sentinela que teve suas diretrizes estabelecidas pelas metas do Plano Nacional no que se refere a priorizar o atendimento especializado e psicossocial para crianças e adolescentes que foram violentados sexualmente, bem como atendimento para seus familiares, que começou a ser operacionalizado no decorrer do ano de 2000.

Vale lembrar, porém, que as normas e diretrizes do Plano foram estabelecidas em âmbito nacional no ano de 2001 pela Portaria nº 878 de dezembro de 2001 (ANEXO B). Vislumbra-se que embora exista o discurso da proteção integral para crianças e adolescentes, legalmente reconhecido, sabe-se que essa proteção nem sempre acontece na vida familiar e social da criança. Dessa forma é necessário existir na agenda pública um serviço que atenda crianças e adolescentes vitimizados pelos adultos, nessa perspectiva, o artigo 87º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) apresenta a existência de programas que trabalham na linha de restabelecer esse direito à criança e o adolescente por meio de tratamento. Salienta-se, contudo, que esses programas são reconhecidos como serviços de proteção especial em que o Programa Sentinela²² se enquadra.

Para expandir o contexto de territorialização do Programa Sentinela no âmbito federal, a Portaria nº 878/2001, da Política Nacional de Assistência Social (PNAS, 2004), caracteriza os programas que atendem famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiares não foram rompidos, como serviços de média complexidade.

Em outras palavras, o que se quer dizer, por meio da integração das categorizações contidas no artigo 87º do ECA e das normativas da PNAS, é que o Programa Sentinela se caracteriza como um programa de proteção especial e de média complexidade para crianças e adolescentes que vivenciaram algum tipo de violência sexual (bem como física), sendo inserido na Política Nacional de Assistência Social.

Percorrendo o viés da proteção à criança e do adolescente, Paiva e Martins (2003, p.60), ratificam que a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), em seu artigo 23º, estabelece como atendimento prioritário as situações em que crianças e adolescentes se encontram em risco pessoal e social, objetivando o cumprimento do artigo 227º da Constituição Federal e da Lei nº 8.69/90, o ECA.

Foi por meio da adaptação de diretrizes e organização do Programa Sentinela no contexto nacional que se descentralizou o poder ou a responsabilidade de moldar as regras do programa a cada município, criando estratégias locais para sua operacionalização, sendo essas fundamentas nas diretrizes nacionais.

²² Sobre a nomenclatura do Programa Sentinela, salienta-se que ela se deve à importância do atento e apurado olhar que os profissionais devem ter para perceber as situações de risco pessoal e social que a criança ou o adolescente estão sendo submetidos.

Salienta-se que o Projeto Técnico do Centro de Referência Sentinela de Florianópolis, (última atualização datada de 13/11/2006), ratifica que as deliberações em nível federal do programa são caracterizadas pelo eixo de atendimento e prevenção no intuito de buscar desvendar e erradicar o fenômeno social da violência e da exploração sexual contra crianças e adolescentes no país.

No que se confere a adaptação do Programa Sentinela no município de Florianópolis, o Projeto Técnico (2006) explicita que ele começou a ser adequado na realidade local em outubro de 2000, após a adesão municipal na formalização do Protocolo de Atenção às Vítimas de Violência Sexual no Município de Florianópolis (2002) que entrou em vigor no mês de agosto de 2000, dois meses antes do programa. Verifica-se então que esse Protocolo²³ (2002) é tecido por um conjunto de serviços integrantes a responsabilização pública no que se refere ao atendimento a vítimas de violência sexual, inclusive crianças e adolescentes.

Destaca-se que os serviços do Protocolo perpassam as gerências da *Secretaria de Saúde e Desenvolvimento Social de Florianópolis* (pois seus funcionários devem estruturar o Banco de Dados das situações atendidas, de forma estatística, a fim de facilitar o manuseio e possibilitar ações preventivas), da *Secretaria de Estado de Saúde* (que deve prestar serviço por meio de atendimentos disponíveis no Hospital Infantil Joana de Gusmão, Hospital Universitário e Maternidade Carmela Dutra) e da *Secretaria de Estado da Segurança Pública* (Delegacia da Mulher ou 6ª DP para registrar a violência e Instituto Médico Legal (IML) para fazer o exame de corpo delito).

Há ainda, de acordo com o Protocolo (2002), outros serviços dispostos às vítimas de violência sexual no município de Florianópolis, sob a responsabilidade da *Secretaria de Estado da Justiça e Cidadania* têm-se o atendimento psicológico, social e jurídico no Centro de Atendimento às Vítimas de Crime ou CEVIC, a Gerência da Criança e do Adolescente (administrada atualmente pela Secretaria Municipal da Criança, do Adolescente, Idoso, Família e Desenvolvimento Social) para atender as crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, por meio de atendimento psicossocial desenvolvido pelo Programa Sentinela.

Fazendo parte dessa rede de proteção às vítimas de violência sexual, há também, de acordo com o protocolo (2002), a Universidade Federal de Santa Catarina que inclui o tema de violência no currículo dos cursos relacionados à intervenção social como, Serviço Social,

²³ Segundo o Minidicionário da Língua Portuguesa, Protocolo é o documento de registro dos atos públicos, nesse caso, da rede de serviços públicos prestados a vítima.

Psicologia, Enfermagem, Medicina, entre outros, em busca de construir uma rede de serviços para proteger crianças e mulheres vítimas dessa violência. Exposta em ANEXO C, encontra-se a listagem de encaminhamentos necessários para contemplar o Protocolo de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual no município de Florianópolis.

Pode-se dizer, contudo, que o Programa Sentinela em Florianópolis integra juntamente com outros serviços uma rede de proteção às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

Convém explicitar ainda que atualmente o Programa Sentinela atende crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e física. Conforme exposto no documento Projeto Técnico do Centro de Referência Sentinela (última atualização datada de 13/11/2006, p.1), o objetivo geral do programa se caracteriza em prestar atendimento às crianças e adolescentes e seus familiares “vítimas de violência física e sexual, garantindo seus direitos fundamentais, visando o fortalecimento de sua auto-estima e o restabelecimento do direito à convivência familiar”. Salienta-se que anterior a essa data o programa também atendia outros tipos de violência, a violência psicológica e a negligência.

E assim, no intuito de mapear, o atual percurso da denúncia de violência sexual e física contra crianças até chegar ao destino Programa Sentinela em Florianópolis, cientifica-se que ela é publicizada por meio de denúncias a central de atendimento do SOS Criança Disque Denúncia, número: 08006431407, a qual repassa a notificação de qualquer tipo de violência contra crianças e adolescentes ao Conselho Tutelar (CT)²⁴ municipal. O Conselho Tutelar atualmente faz a primeira verificação da situação de violência contra a criança e após requisita o atendimento especializado dos profissionais do Programa Sentinela, no que se refere às situações de violência sexual e física. E estes profissionais através do conhecimento qualificado, identificam a procedência ou improcedência da denúncia, elencando subsídios para o CT atuar na perspectiva de garantia de direitos desses sujeitos de direito, recomendando encaminhamentos à família.



²⁴ De acordo com o artigoº 131 do ECA, o Conselho Tutelar é um órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente.

É conveniente apresentar também os objetivos específicos do programa em Florianópolis, os quais conforme Projeto Técnico (2006) são classificados de acordo com as equipes de atendimento: Equipe de Diagnóstico, Equipe de Acompanhamento e Equipe Rede.

No que se refere ao objetivo da Equipe de Diagnóstico, consta no Projeto Técnico que é realizar o diagnóstico psicossocial da situação denunciada, buscando investigar junto à rede de convívio da criança e do adolescente a procedência ou não da denúncia de violência, os riscos apresentados no intuito de repassar essas informações adquiridas ao CT²⁵, por meio do documento Relatório Situacional; subsidiando as ações do CT em prol da defesa do direito das crianças e dos adolescentes, recomendando possíveis encaminhamentos para a vítima e a família. Salienta-se ainda que essa equipe é formada por 7 Assistentes Sociais (e duas estagiárias) e 4 Psicólogas (e uma estagiária).

Ao que se refere ao objetivo da Equipe de Acompanhamento, consta no Projeto Técnico que ele perpassa a perspectiva de implantar acompanhamento sistemático e articulado através de encontros grupais com crianças, adolescentes e suas famílias, buscando construir sua autonomia. Pode-se dizer que o objetivo dessa equipe visa, além disso, potencializar a resiliência²⁶ dessas crianças e adolescentes e suas famílias. Ao encontro desse argumento, Navarro (apud D'AURIA, 2005) explicita que potencializar a resiliência é treinar no indivíduo a capacidade dele de superar seus problemas, tirando proveito dos sofrimentos, inerentes às dificuldades, recuperando-se da situação e se moldando novamente. Destaca-se que, essa equipe é formada por 7 Assistentes Sociais (e duas estagiárias), 4 Psicólogas e uma pedagoga.

E a Equipe Rede (composta por dois técnicos da pedagogia) tem como objetividade a realização de encontros para formação continuada dos profissionais, facilitando a ampliação dos conhecimentos técnicos. Destaca-se ainda, que um desses profissionais desenvolve atividades de prevenção nas escolas por meio de teatro.

Embora conste no Projeto Técnico a existência da Equipe de Planejamento Estratégico no Programa Sentinela de Florianópolis que tem como objetivo atender a demanda reprimida

²⁵ Segundo o artigo 101 do ECA, o CT aplica medidas de proteção para crianças e adolescentes no que se refere a orientação sócio-familiar, apoio e acompanhamento temporários, inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, encaminhamento aos pais ou responsáveis, mediante termo de responsabilidade, abrigo (não implicando privação de liberdade), colocação em família substituta, orientação e tratamento a alcoolistas e toxicômanos, requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial, bem como determinar a matrícula e frequência obrigatória em estabelecimento oficial de Ensino Fundamental. Curiosidade: os CTs em Florianópolis foram instituídos pela Lei nº 3.794/92 que dispõe sobre a política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente no município.

²⁶ Navarro (apud D'AURIA, 2005) frisa que resiliência é superar experiências negativas, as quais surgem ao longo da vida.

dos anos de 2000 a 2004 e que contemplava 1496 casos, cientifica-se que essa equipe atingiu sua meta²⁷ em meados de outubro de 2006, sendo seus profissionais dispensados posteriormente do programa.

Destaca-se ainda sobre essa equipe que seu objetivo era construir o diagnóstico da situação por meio de uma única visita domiciliar, sendo que se a família viesse à sede do programa, poderiam ser feitas mais entrevistas e a saída a campo os profissionais poderiam fazer uma só para cada situação denunciada.

Por meio dessa ordem de atendimento, nos casos em que se verificou a necessidade de se fazer um atendimento mais profundo de diagnóstico foi feito (re) encaminhamento à Equipe de Diagnóstico, somando um total de 740 casos, dos quais 71 eram situações de denúncia de violência sexual.

Evidencia-se, contudo, que devido o Programa Sentinela de Florianópolis não possuir serviço de atendimento vinte e quatro horas, sendo seu funcionamento das oito horas da manhã até as dezenove horas e por não possuir abrigo emergencial, não pode então ser chamado de Centro de Referência, nome do documento fonte de grande parte de informações da territorialização municipal do Programa Sentinela.

É nesse contexto que profissionais da Psicologia e do Serviço Social trabalham, nessa perspectiva se apresenta o que é de apropriação aos Assistentes Sociais, no que se refere ao objetivo ético da profissão no Programa Sentinela em Florianópolis. Contextualiza-se em seguida seu eixo de ação, bem como sua intencionalidade.

²⁷Segundo consta nas considerações finais do Relatório Final do Planejamento Estratégico (2006) entregue a Coordenação do Programa Sentinela, os profissionais que compõem o programa atualmente (das outras equipes) estão envolvidos com os casos de 2005 e 2006 (total de 410 em atendimento e 508 em fila de espera para atendimento) e não teriam condições, portanto, de absorver mais 740 casos para fazer um diagnóstico mais aprofundado e serem encaminhados para a Equipe de Acompanhamento, havendo assim a necessidade de permanecer a Equipe de Planejamento Estratégico para dar continuidade ao atendimento sistemático às vítimas e suas famílias. Destaca-se ainda que a maioria dos profissionais da Equipe de Diagnóstico atualmente estão responsáveis individualmente por 25 casos de violência contra crianças e adolescentes.

2.2 O EIXO DE INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL E SUA INTENCIONALIDADE

O trabalho do Serviço Social se estrutura, segundo Lima (2004), em três eixos de intervenção: os processos políticos-organizativos, planejamento de gestão e sócio-assistenciais.

a) ***Processos Político-Organizativos*** em que serviço social trabalha numa perspectiva de mobilizar a participação social sob a lógica do fortalecimento da sociedade civil, utilizando-se de instrumentos técnico-operativos tais como a entrevista individual, a reunião e a assembléia.

b) ***Processos de Planejamento de Gestão*** em que o serviço social trabalha no desenvolvimento de assessoria e consultoria nas instituições públicas e privadas voltadas para a avaliação de programas e projetos sociais, assim como na gestão de recursos humanos, gestão de informação, organização e gerenciamento de programas, projetos e serviços.

c) ***Processos Sócio-Assistenciais*** em que a intervenção está voltada para o atendimento direto com as famílias e segmentos sociais vulneráveis, o processo interventivo se realiza a partir de demandas individuais. O objetivo dessa intervenção é restabelecer aos usuários seus direitos e a tomada de consciência desses sujeitos sobre seus direitos. Existem quatro categorias que compõem os processos sócio-assistenciais que são: *ações periciais*²⁸ (em que se elabora parecer social, que subsidiará a decisão de outrem); *ações sócio-emergenciais* (que se caracterizam em atender demandas emergenciais relacionadas às necessidades básicas e urgentes das famílias); *ações sócio-terapêuticas* (ações desenvolvidas para transformar a situação de sofrimento individual e/ ou grupal) e *ações sócio-educativas* (ações de trabalhar o problema de sofrimento do sujeito, mas de maneira que ele estabeleça de forma autônoma seu caminho, sendo o serviço social nessa lógica apenas um suporte).

Inserido na perspectiva do eixo sócio-assistencial a Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela de Florianópolis atua na perspectiva das ações periciais, pois subsidia a

²⁸ A Lei nº 8.662/93, regulamentadora da profissão do Serviço Social em seu artigo 5º, inciso IV, estabelece como atribuições privativas do Assistente Social realizar estudos e pareceres sobre a matéria de serviço social. Salienta-se, no entanto, que o Assistente Social na Equipe de Diagnóstico não trabalha como um perito social, pois segundo Pizzol (2005), o perito social é imparcial na sua intervenção, enquanto os profissionais da Equipe de Diagnóstico são parciais na relação com a família da criança em atendimento, pois se envolvem com ela devido o longo processo interventivo. Através dessa discussão, quer-se definir que o termo ações periciais, desenvolvidas pela Equipe de Diagnóstico, não está associado ao conceito de perito, mas ao fato de subsidiar ações a outrem, no caso, o CT ou do Juizado da Infância, da Delegacia da Mulher, se esses serviços solicitarem um relatório da situação.

ação do Conselho Tutelar e do Juizado da Infância da cidade no que se refere à proteção das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, bem como à violência física.

Reitera-se que em relação aos elementos de sustentação das ações periciais do Assistente Social, de acordo com Moreira e Alvarenga (2003), deve-se atuar seguindo os seguintes aspectos:

a) Compromisso ético-político, defender os direitos dos usuários, informar sobre o objetivo de sua intervenção, utilizar sigilo profissional, não fazer na sua prática uso de discriminação, indo assim ao encontro com o que descreve o Código de Ética da Profissão.

b) Compromisso teórico-metodológico, conhecimento teórico dos instrumentos operativos da profissão.

c) Compromisso técnico-operativos, ter habilidade em usar os instrumentais operativos.

d) Autonomia, cujo objetivo é a escolha dos instrumentos operativos para realizar o estudo e o parecer social, assim como a documentação a ser utilizada e os sujeitos a serem entrevistados, para que o Assistente Social possa construir um caminho para poder formar sua opinião especializada para com a situação atendida.

Assim, evidencia-se que as competências do Serviço Social norteiam as ações dos profissionais da Equipe de Diagnóstico, tanto dos Assistentes Sociais como dos Psicólogos.

Destaca-se ainda que a intencionalidade do Serviço Social na Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela se caracteriza como exposto no Projeto Técnico (2006) em realizar um estudo sobre a situação de violência sexual em conjunto com profissionais da Psicologia, construindo, um trabalho interdisciplinar²⁹ de trocas e complementações no processo de diagnóstico da situação, possibilitando a identificação de procedência ou improcedência da denúncia, avaliando os riscos para a vítima e sua família nas situações procedentes.

Nessa perspectiva, expõe-se que a questão de integralidade trabalhada na Equipe de Diagnóstico é expandida pela sua existência dentro de uma rede de serviços de proteção às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, chamado protocolo, visando de acordo com Guerra e Azevedo (2004), contemplar uma parcela do trabalho de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

²⁹ Interdisciplinaridade, de acordo com García (1994), é um estudo integrado de várias disciplinas que estudam uma situação complexa, em que está em jogo o funcionamento de marcos epistêmicos, conceituais e metodológicos compartilhados. Cientifica-se, no entanto, que a prática interdisciplinar vem se realizando a um ano no Programa Sentinela, anteriormente os atendimentos eram feitos separadamente, sendo assim eram compostos de um estudo e um parecer social, bem como um estudo e um parecer psicossocial.

Destaca-se que neste trabalho, o protocolo de atendimento a vítimas de violência sexual não está sendo associado ao histórico do Programa Sentinela no município de Florianópolis, mas sim na perspectiva de apresentar a configuração dos serviços que o compõem.

Segundo Guerra e Azevedo (2004), o protocolo deve conter os seguintes itens:

- a) Ficha de abertura e acompanhamento, preenchida pelo profissional responsável;
- b) Boletim de ocorrência policial;
- c) Laudo social redigido por um Assistente Social;
- d) Laudo psicológico redigido por um Psicólogo;
- e) Laudo do IML;
- f) Laudo médico ginecológico;
- g) Laudo Psiquiátrico redigido por um psiquiatra;
- h) Parecer síntese redigido pelo profissional responsável pelo processo.

Conforme os procedimentos do Protocolo de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual no Município de Florianópolis (2002), devem ser feitos:

- a) Boletim de ocorrência³⁰ na Delegacia da Mulher, a qual também situações com crianças;
- b) atendimento ginecológico ambulatorial;
- c) atendimento Psicossocial (tanto diagnóstico da situação como de tratamento) pelo Programa Sentinela;
- d) Laudo IML, por meio de exame de corpo e delito e
- e) orientações jurídicas, pelo Centro de Atendimento a Vítimas de Crime (CEVIC);

Partindo desse pressuposto, de atuação em rede entre serviços públicos para atender a vítima de violência sexual no município, pode-se compreender a importância do trabalho interdisciplinar de Assistentes Sociais e Psicólogos da Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela, no que se refere à construção do documento Relatório Situacional, no qual consta o diagnóstico da suposta violência sexual contra crianças e adolescentes.

Para se compreender as especificidades funcionais das duas categorias profissionais (Psicólogos e Assistentes Sociais) inseridas na Equipe de Diagnóstico, verificam-se as distinções explicitadas por Guerra e Azevedo (2004), no que se referem ao Laudo Social e Laudo Psicológico, os quais os profissionais da Equipe de Diagnóstico utilizam como guia

³⁰ O BO no município de Florianópolis quando não registrado por nenhum membro da família deve ser feito pelo conselheiro tutelar, responsável pelo atendimento da criança.

para construir o diagnóstico da situação de violência disposto no Relatório Situacional encaminhado ao CT.

Assim, segundo as autoras, o Assistente Social, deve possibilitar o levantamento do histórico da família de origem de cada um dos pais ou responsáveis pela criança vítima de violência sexual, bem como a história da família, sua estrutura e funcionamento, as evidências sobre a possível ocorrência da violência e também a avaliação da gravidade e dos riscos da situação para com a vítima e demais crianças, se houver.

Ao Psicólogo cabe, de acordo com Guerra e Azevedo (2004), contemplar as evidências sobre possível ocorrência da violência sexual, a gravidade da violência, seu impacto sobre a vítima e demais membros da família, avaliar o risco psicológico decorrente para vítimas e outras crianças existentes no lar.

Sobre o fazer profissional do Psicólogo, Guerra e Azevedo (2004), relatam também a sua importância em investigar profundamente as características familiares (estrutura e dinâmica), o comportamento da vítima, o comportamento do suposto agressor, o comportamento do(a) cônjuge responsável pela criança, o comportamento dos outros irmãos (ãs) da vítima e o contexto social ou situacional da violência.

Especifica-se, no entanto, que as autoras utilizam o termo Laudo, tanto para expor sobre o diagnóstico social como o psicológico da situação de violência, salienta-se que o laudo, segundo Dal Pizzol (2005), é o documento que o perito (o Assistente Social ou o Psicólogo) utiliza para responder a perícia que lhe foi determinada pelo juiz.

Ratifica-se, porém, que no caso da Equipe de Diagnóstico, não se faz laudo, não é o juiz que escolhe os profissionais da equipe para fazerem o diagnóstico da situação, são as ações da equipe que possuem caráter pericial, pois subsidiam as aplicações das medidas de proteção à crianças gerenciadas pelo CT, bem como a 6ª Delegacia e o Juizado (quando há Inquérito Policial e Processo Judicial contra o suposto agressor), como profissionais da Equipe de Diagnóstico e não como peritos.

Destaca-se ainda, que no Relatório Situacional, construído por Psicólogos e Assistentes Sociais da Equipe de Diagnóstico, constam os relatos das entrevistas feitas aos usuários, as quais compõem a rede familiar e social da criança e do adolescente, suposta vítima, bem como ao suposto agressor, embasando a interpretação científica do profissional no Parecer Psicossocial.

Nessa perspectiva, Fávero (2003) expõe que o relatório (social e psicológico) expressa o estudo técnico sobre a situação em foco, no caso, o diagnóstico de procedente ou improcedente da suspeita de violência sexual contra a criança ou o adolescente.

No intuito de facilitar a compreensão da organização documental do Relatório Situacional construído pela Equipe de Diagnóstico, apresenta-se sua estruturação:

a) primeiramente ele apresenta um ofício de encaminhamento ao CT, expondo o nome da suposta vítima;

b) após, na composição do Relatório Situacional, há uma breve identificação dos sujeitos envolvidos, endereço, escola que a suposta vítima freqüentava, telefone para contato, entre outros dados que podem ser adquiridos durante o processo investigativo;

c) em seguida, apresenta-se o histórico da situação no programa, se há reincidência da denúncia; depois segue relato da situação de suspeita de violência sexual contra a suposta vítima, em que constam as informações coletadas durante o processo investigativo da situação de violência, contemplando o teor da denúncia, quais os procedimentos técnicos empregada para construir o relatório (visita domiciliar, entrevista na sede do programa, entrevista com agressor, entrevista com a suposta vítima, entre outros sujeitos);

d) e por último, o parecer psicossocial ou uma conclusão avaliativa, a qual sintetiza a situação, contendo uma análise crítica sobre a mesma, contemplando o diagnóstico da situação de procedente ou improcedente da denúncia e ainda tendo recomendações ao CT para o tratamento psicossocial da vítima, bem como assistencial, se constada carência familiar.

Para se conhecer um pouco mais sobre o parecer psicossocial³¹, Alvarenga e Moreira (2003) citam que ele pode ser definido como um instrumento de viabilização de direitos, um meio da realização do compromisso ético profissional com os usuários, alicerçados nos ideais de equidade, igualdade, justiça social e cidadania para com esses sujeitos de direito, por meio da opinião técnica do profissional.

Nesse viés, ao se referir ao parecer psicossocial desenvolvido pela Equipe de Diagnóstico, pode-se dizer que se o perpetrador for um adulto (do ambiente doméstico da criança ou do adolescente) e existir prova material da situação de violência sexual, por meio do Laudo do IML, este poderá ser penalizado (dependendo da argumentação do advogado de defesa do agressor).

No entanto, se o exame do IML não comprovar a violência e a vítima revelar para a Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela que foi violentada sexualmente, com contato físico (carícias, manipulação de genitália) ou sem contato físico, o agressor adulto não vai preso, porém na maioria das situações, de acordo com a lei, com o artigo 130º do ECA, ele é

³¹ Devido o trabalho do Assistente Social na Equipe de Diagnóstico ser interdisciplinar com o profissional da Psicologia, adaptarão-se os termos referentes à social para psicossocial, por exemplo, estudo e parecer psicossocial e não exclusivamente, estudo e parecer social.

afastado do lar como medida de proteção para a criança ou adolescente pela determinação do juiz.

Salienta-se, todavia, de acordo com Parisotto (2006), que quando a violência sexual ocorre dentro do seio familiar (podendo o agressor ser o pai, o padrasto, ou o irmão mais velho, por exemplo), o processo de atendimento é bastante complexo e a medida máxima de proteção tomada pelos serviços para com essas vítimas, quando não há nenhuma figura protetiva familiar, é o abrigamento delas. Nessa perspectiva, enfatiza-se, segundo a PNAS (2004), que o abrigamento de crianças é uma medida de proteção de alta complexidade.

E assim, em vista dessas duas possibilidades de afastamento do lar, do agressor ou da vítima, salienta-se que nas situações em que o agressor adulto é retirado do lar³², ele acaba não recebendo tratamento algum, podendo produzir novas vítimas.

Por meio dessa situação, Parisotto (2006) menciona que embora a intervenção profissional seja direcionada a diagnosticar a situação da criança ou do adolescente vítima, tanto vítima como agressor deveriam receber tratamento a longo prazo, não só a criança ou o adolescente.

No que se refere a ampliar a discussão sobre a medida de proteção do afastamento do agressor ou da criança se a violência sexual acontecer no ambiente familiar, acrescenta Spaulding (1987) que essa separação forçada pode ser assimilada como uma perda pela criança ou o adolescente, pois essa algumas vezes não consegue discernir que o distanciamento do agressor está correlacionado a tentativa de evitar a reincidência da violência para com seu corpo, até porque na grande maioria das vezes, sente falta afetiva desse.

Evidencia-se, ainda que há situações em que o profissional não consegue diagnosticar a procedência da violência e a vítima ficará dessa forma, propensa a novas investidas sexuais do agressor. Em vista disso, observa-se a necessidade de se ter um determinado tempo para se estabelecer uma relação de confiança com a vítima, no intuito de ela revelar o fato, possibilitando a construção do diagnóstico da situação de violência.

³² Quando verificada a situação de violência física, psicológica ou violência sexual contra a criança, de acordo com o artigo nº 130 do ECA, a autoridade judiciária poderá determinar que o CT, como medida cautelar, encaminhe ou solicite o afastamento do agressor da moradia comum.

Salienta-se que quando há a violência sexual perpetrada por um adolescente³³ com uma criança, a Equipe de Diagnóstico recomenda aos conselheiros tutelares que eles sejam encaminhados para a Equipe de Acompanhamento do Programa Sentinela (se o adolescente for um membro da família da criança envolvida) e para o Projeto Fênix³⁴ (se o adolescente não fizer parte do convívio familiar da criança).

Pode-se dizer, que é por meio do Relatório Situacional desenvolvido pela Equipe de Diagnóstico que o Conselho Tutelar se apropria de mais um meio para conhecer e compreender se houve ou não a situação de violência sexual com a criança, possibilitando que aplique as medidas de proteção dispostas no ECA.

Nessa perspectiva, segundo Fávero (2003), esse processo de conhecer é um saber convertido em poder de verdade que contribui para a definição do futuro de crianças, adolescentes e suas famílias por meio de provas, que podem ser materiais ou não.

Seguindo no processo de ampliar o leque de informações sobre o fazer profissional da Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela de Florianópolis, apresenta-se um possível caminho teórico-metodológico que o Serviço Social juntamente com os Psicólogos podem utilizar para guiarem sua intervenção profissional, no intuito de contribuir para reflexão e qualificação do seu fazer técnico-operativo.

³³ Nessas situações, de acordo com Furniss (2002), os adolescentes são caracterizados como agressores e vítimas, pois podem ter sofrido também algum tipo de violência sexual e estão reproduzindo essa violência ao praticar o ato sexual com outra criança. Salienta-se que aos adolescentes perpetradores de violência sexual contra crianças, segundo Furniss (2002), devem receber além do atendimento psicossocial, uma responsabilização pela situação, evitando que eles se tornem novos agressores na fase adulta. Por isso, após a realização do BO, abre-se um Inquérito Policial (investigação policial), que irá gerar um processo judicial (se a queixa não for retirada). Quando o juiz da Vara da Infância é cientificado que um adolescente violentou sexualmente uma criança, este juízo pode ordenar que o adolescente cumpra uma medida sócio-educativa, pois do ponto de vista legal, os adolescentes se enquadram na prática de ato infracional, artigo 112º. Em Florianópolis, pontua-se a existência do Programa Liberdade Assistida (LA), bem como a Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) e em última instância, há a internação no São Lucas, na cidade de São José/SC.

³⁴ Este projeto tem como público alvo adolescentes envolvidos em contato sexual com crianças com as quais não possuem vínculo afetivo. Sua intencionalidade é fazer tratamento psicossocial para com esses adolescentes.

2.3 UM PERCURSO TÉCNICO-METODOLÓGICO PARA GUIAR A AÇÃO PROFISSIONAL DA EQUIPE DE DIAGNÓSTICO NA ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO SITUACIONAL

“A comunicação é o meio mais importante para o contato social e desenvolvimento pessoal (...) até mesmo em nossas tentativas de não nos comunicarmos, nós ainda dizemos algo”.
(HELPER, 1986, p.1).

Por isso, inseridos na prática identificatória das denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes da Equipe de Diagnóstico, precisa-se fazer uso de alguns instrumentais que são moldados na sua grande maioria pela comunicação verbal, as quais devem ser documentadas e assim facilitarão o diagnóstico da situação investigada contido no Relatório Situacional.

Nessa perspectiva, de acordo com Iamamoto (2006), as bases teórico-metodológicas são recursos essenciais incorporados pelo Assistente Social (bem como para o profissional da Psicologia) para exercer seu trabalho, contribuindo na construção da leitura da situação estuda, moldando-a e construindo possíveis caminhos de encaminhamentos para transformá-la.

Mioto (2003) expõe que a forma como os instrumentos são utilizados pelos profissionais (independente de ser Assistente Social, Psicólogo, ou outro profissional), condiciona a qualidade técnica da sua ação, sendo assim, a técnica é caracterizada pela habilidade do profissional utilizar esses instrumentos.

Salienta ainda, Mioto (2003) que os instrumentos estão em constante movimento e por meio disso, são criados e recriados de acordo com os objetivos, com as exigências dos diferentes momentos da intervenção profissional.

Em busca de contemplar a apropriação teórica sobre o processo de construção do diagnóstico psicossocial construído pela Equipe de Diagnóstico, embasa-se em Mioto (2001) que especifica que para diagnosticar uma situação social é preciso primeiramente estudá-la. Nessa perspectiva, o estudo da situação é segundo a autora um

instrumento utilizado para conhecer e analisar a situação vivida por determinados sujeitos ou grupo de sujeitos sociais, sobre a qual fomos chamados a opinar. Na verdade, ele consiste numa utilização articulada de vários outros instrumentos que nos permitem a abordagem dos sujeitos envolvidos na situação. (MIOTO, 2001, p. 153).

Conforme Miotto (2001) existe um conjunto de instrumentos que configuram o estudo da situação que se deve diagnosticar, que são as *entrevistas* com os sujeitos envolvidos na situação em que o profissional intervém. Destaca a autora, que as entrevistas podem ser individuais ou conjuntas; existindo ainda a *visita domiciliar*; a *observação* do ambiente familiar o meio em que está inserido, bem como a realidade comunitária e o convívio social dos sujeitos e as informações absorvidas por meio de *documentação* (tais documentos podem ser originários de diversas fontes³⁵) e, conforme Miotto (2003), a *reunião em grupo*. Acrescenta-se ainda, que há os *contatos telefônicos*³⁶, efetuados tanto para a rede de serviços, como para a família em atendimento.

É importante situar, segundo Menegasso (2003), que instrumental deriva do grego e significa o conjunto de meios ou técnicas empregadas para alcançar um objetivo, destacando ainda que o instrumental utilizado pelo Serviço Social não lhe é específico, pois outras profissões também o utilizam, como a Psicologia. A diferença, porém, é que a intenção do Serviço Social, bem como dos profissionais da Psicologia, está focada em utilizar os recursos instrumentais para vislumbrar a interpretação técnica e qualificada do contexto psicossocial que está sendo estudado. No caso da Equipe de Diagnóstico, o foco de estudo é a suposta criança ou adolescente que vivenciou violência sexual, identificando as características do ambiente em que está inserida e se ele apresenta risco ou não para seu desenvolvimento.

A seguir, apresentam-se algumas peculiaridades da entrevista e da visita domiciliar.

a) A entrevista

De acordo com Tristão (1999), a entrevista é um instrumento do relacionamento profissional com o usuário, caracterizando-se pelo diálogo, a reflexão e a ação do sujeito entrevistado. Complementam ainda Tristão (1999) e Menegasso (2003) que o objetivo da

entrevista é obter informações sobre a situação que está sendo estudada, mapeando e identificando sentimentos e anseios.

³⁵ No caso da violência sexual contra crianças e adolescentes, a principal fonte documental é o arquivo do serviço SOS Criança, onde há os outros Relatórios Situacionais de denúncias de violência, onde se pode verificar se a família tem histórico de atendimento no programa, ou seja, se a denúncia é reincidente.

³⁶ Reflexão: o contato telefônico não deve ser visto como instrumento de trabalho, mas um apoio para o profissional desenvolver suas ações. Justifica-se, que a intervenção dos profissionais deve estar centralizada na entrevista presencial.

Convém lembrar que, na perspectiva de manter uma relação de respeito com o usuário, Tristão (1999) indica que se deve informar ao entrevistado que o objetivo da entrevista é para conhecer a situação a ser estudada, pedindo a colaboração do entrevistado. Amaro (2003) expõe que é preciso cientificar o entrevistado sobre a importância de usar anotações para facilitar o registro das informações indispensáveis, tranquilizando o entrevistado sobre o que será escrito, especificamente na visita domiciliar. O autor acrescenta que, dentro do processo interventivo, ao fazer uso do gravador, o entrevistador pode se apresentar com uma figura fiscalizadora e autoritária.

Cabe também ao entrevistador, segundo Vieira (1981), impedir que os entendimentos durante a entrevista sejam desviados para o plano pessoal. Assim, o autor cientifica que quando a entrevista se afastar do tema principal, o profissional deverá, com tato e empatia, voltar a ele, mesmo que o usuário seja mais ativo, a liderança ou a direção da entrevista deve pertencer ao entrevistador.

Ampliando o conhecimento sobre a empatia entre entrevistador e entrevistado, Silva (1995) mostra que ele se reflete principalmente na linguagem, que deve ser acessível, facilitando a participação do usuário. Vieira (1981) expõe que as perguntas feitas pelo profissional não devem conter palavras complexas e de acordo com Tristão (1999), deve-se evitar perguntas que sugiram a resposta, perguntando questões menos sensíveis para uma escala de questões mais sensíveis.

Com relação à abertura que o profissional entrevistador precisa assumir para facilitar a participação do usuário durante a entrevista, Miotto (2001) caracteriza como um aspecto fundamental estabelecer uma entrevista menos diretiva, possibilitando ao entrevistado a descrição da situação a qual se está investigando, de acordo com suas palavras.

Em vista dessa necessidade, Tristão (1999) apresenta que existem dois tipos de entrevistas, as *estruturadas*, que seguem um roteiro previamente estabelecido, conhecidas também como perguntas fechadas e as entrevistas *não estruturadas*, caracterizadas por perguntas abertas, possibilitando a liberdade de escolha e condução do assunto desde que estas sejam administradas pelo entrevistador.

Sobre as entrevistas não estruturadas, Tristão (1999) detalha que elas podem ser estratificadas em focalizadas (perguntas abertas com roteiro de tópicos, focalizando assuntos), clínicas (aprofundando motivos, sentimento e conduta) e não dirigidas (o entrevistado livremente expressa opiniões e sentimentos por meio do incentivo do entrevistador). Esses tipos de perguntas são de acordo com Tristão (1999) denominadas como entrevista não

estruturada, em que são feitas perguntas abertas com o intuito de o investigador incentivar o entrevistado a falar.

Na relação estabelecida durante a entrevista, Menegasso (2003) explicita que durante a entrevista é necessário dar um tempo suficiente para o usuário responder os questionamentos.

Tristão (1999) mostra possíveis facilitadores para que a pesquisa possa ser feita, como escolher local apropriado, saber observar, evitar interferências externas, manter atitude de respeito e interesse pelo entrevistado, expressar empatia pelos sentimentos e atitudes do usuário, demonstrar sentimento de autoconfiança por parte do entrevistador e disposição não verbal e verbal para escutar.

Além disso, Silva (1995) conscientiza que existe outro espaço a ser resgatado durante a entrevista, que é a interação não verbal, a possibilidade de conhecer o outro através da *observação* de seus gestos, movimentos e expressões fisionômicas. Nessa perspectiva, acrescenta Amaro (2003) é preciso orientar os sentidos para ouvir não apenas as palavras ditas, como as não-ditas, observando o que os atos-mensagens mostram de medos, ciúmes, afetos, proteções e falta de cuidado.

Helfer (1986) orienta que entrevistadores não devem fazer julgamentos baseados em sinais somáticos isolados, pois a comunicação não falada é muito clara quando todos os sistemas concordam (como voz baixa, olhos baixos, ombros caídos, tensão muscular, dilatação da pupila, ou se estiver com raiva, observar a velocidade e aumento de discurso, o rosto corado e maior transpiração) e quando houver discrepância entre o discurso do entrevistado com suas expressões, deve questioná-lo várias vezes sobre o mesmo assunto, no intuito de identificar qual o significado de sua comunicação, observando se houve falta de compreensão no diálogo ou se há interesse dele em ocultar algo.

Contemplando esse argumento, Vieira (1981) menciona que é preciso observar as contradições, as associações de idéias, as mudanças repentinas de assunto, as reticências (referente à dúvida que o entrevistado pode apresentar) e os silêncios captados durante a entrevista com o usuário como indicações sobre a sua personalidade, pois todos esses elementos auxiliarão na elaboração do diagnóstico.

Com relação à privacidade do usuário, Silva (1995) acrescenta que se deve garanti-la, bem como o sigilo profissional, salvaguardando a liberdade do usuário se expressar.

Para alicerçar a postura ética profissional, enfatiza-se o Código de Ética Profissional do Serviço Social que estabelece e normatiza em seu capítulo V, artigo 16º que o sigilo protegerá o usuário em tudo aquilo de que o Assistente Social tome conhecimento, no processo da atividade profissional.

Vale ressaltar que é possível a partir de pequenas situações desenvolver o respeito pelo usuário, como, por exemplo, acordar com esse a data do novo encontro, indo assim ao encontro das idéias de Tristão (1999) que científica que na maioria das situações atendidas se faz necessário fazer várias entrevistas, sendo então necessário negociar com o entrevistado a data da entrevista.

No viés sobre o plano de ação profissional, da percepção de um momento propício para motivar transformações na situação encontrada, Tristão (1999) mostra que o caminho de possibilidades de encaminhamentos para a situação deve ser construído na relação profissional e usuário, nunca decidido apenas pela imposição do profissional.

Vieira (1981) menciona que se pode ter informações colaterais que são as adquiridas com entrevistas a terceiros, como vizinhos, amigos, empregadores, (lugar onde a criança estuda), cabendo ao entrevistador não confiar apenas nas informações da família, mas também não devendo se apoiar somente nas informações de terceiros.

Sobre as entrevistas nos locais de trabalho do usuário, Vieira (1981) científica que elas devem ser evitadas, pois os empregadores não gostam que o empregado interrompa suas tarefas.

Salienta-se, contudo, que o percurso técnico não termina com a intervenção, ele continua com a documentação da entrevista, seu registro, pois segundo Miotto (2001), a documentação da ação profissional é o instrumento que permite a formalização da ação profissional em seus diferentes momentos de trabalho.

A seguir, apresentam-se possíveis caminhos para qualificar a prática profissional no que se refere à visita domiciliar.

b) Visita domiciliar³⁷

Sobre a visita domiciliar, Carvalho e Silva (1997) explicam que ela é uma atividade profissional e não social, em que o profissional, ao executá-la, deve explicar o motivo da visita à família. Nessa perspectiva, Amaro (2003) complementa que o diálogo estabelecido entre entrevistador e entrevistado na visita domiciliar se distingue de um simples diálogo, pois se faz presente uma finalidade técnica profissional.

³⁷ Segundo Amaro (2003), a ética e o respeito são princípios e condições fundamentais relativas à privacidade e ao sigilo profissional para a realização da visita domiciliar, salientando, no entanto, que se houve uma nova reincidência da violência pouco tempo antes da visita profissional, e se ela for revelada, a vítima deve ser levada imediatamente ao atendimento médico.

Referente à utilização da visita domiciliar como instrumento de trabalho, Amaro (2003) explicita que seu objetivo é explorar a realidade para melhor questioná-la e aproximar-se da verdade que esconde. A autora orienta que ao realizar uma visita domiciliar, deve-se ter três perguntas chaves em mente: por que, quando e com quem visitar?

Essas perguntas devem direcionar a ação profissional durante a visita domiciliar, focalizando sua intencionalidade, o cuidado com situações inconvenientes (devido isso a importância de se agendar a visita domiciliar) e também evitar realizar a visita domiciliar com muitos técnicos (exemplo: o profissional acompanhado de três estudantes) no ambiente privativo do usuário, para que ele não se sinta acuado.

Destaca-se ainda que o objetivo da visita domiciliar é proporcionar aos profissionais, segundo Carvalho e Silva (1997) conhecer a complexa rede de relações que se fazem presentes na família, do ponto de vista emocional, econômico e organizacional, para subsidiar análises das situações, ou seja, a prática profissional que embasa estudos e pesquisas.

Nessa perspectiva, sobre as técnicas que constituem a visita domiciliar, Amaro (2003) expõe que são três: a observação, a entrevista e a história relatada, para investigar o usuário dentro do seu ambiente familiar, seu meio social e ainda as suas características pessoais, de acordo com o olhar do profissional da Psicologia.

Sob o ponto de vista das ações periciais, Miotto (2001) mostra que a visita domiciliar tem como objetivo conhecer os sujeitos e sua realidade social, com o intuito de realizar análises e encaminhamentos.

Quanto ao fato de estar junto com o usuário, compartilhando fragmentos de seu cotidiano, Amaro (2003) salienta que isso facilita a compreensão de suas dificuldades, favorecendo o clima de confiança e acaba por fortalecer o aspecto eminentemente humano da relação constituída.

Acrescenta ainda Amaro (2003) que o profissional deve ter flexibilidade para se adaptar na compreensão da família visitada, para não fazer pré-julgamentos sobre as condições apresentadas por ela.

O que Amaro (2003) quer mostrar é que a realidade em que o Assistente Social intervém é complexa e assim, diante de seus olhos possivelmente preconceituosos e pouco hábeis do ponto de vista investigativo, a realidade surpreende e tende a se manifestar como um desvio ou perversão, por isso, não se deve ir à visita domiciliar munido pelos padrões de realidade que se conhece, na tentativa de encaixar na vida das pessoas atendidas, deve-se então fazer cada visita domiciliar disposto a conhecer um universo diferente.

Por isso, Amaro (2003) chama a atenção para observar principalmente as famílias candidatas à adoção, pois são incrivelmente harmônicas, interessadas e carinhosas com crianças, mas que é preciso estar atento àquilo que não é dito, àquilo que não está diretamente visível, aquilo que se pode perceber por meio da observação do meio, salientando que se deve buscar evidências também no que está oculto.

Amaro (2003) sugere que o Assistente social se coloque no lugar do usuário visitado e imagine o quão desagradável é a situação quando o profissional não lhe olha nos olhos, perguntando-lhe coisas sem dialogar, não observando a totalidade do contexto encontrado que pode potencializar um plano de encaminhamento, não construindo vínculos de respeito, facilitando assim a construção de um olhar simplificado, redutor da situação encontrada, dificultando a credibilidade do usuário no serviço prestado. Ter esses cuidados é segundo Amaro (2003) uma forma de se ajustar às condições que são encontradas durante a visita domiciliar, evitando riscos de ser agredido verbalmente ou até mesmo fisicamente, entre outros.

Segundo Amaro (2003), existem dois tipos de visitas, as agendadas e surpresas. O autor destaca que as visitas surpresas são invasivas e desagradáveis, revelando manifestos de uma cultura autoritária e fiscalizadora. Pode-se chegar *in loco* e a pessoa estar saindo, por isso na medida do possível, concordam Amaro (2003) e Mioto (2001) que se devem agendar as visitas. Entretanto, Amaro (2003), apresenta que a aparição de situações surpresas durante a visita é fundamental para facilitar o diagnóstico da situação.

E no que se refere a relação de cuidados que o profissional deve ter ao realizar a visita domiciliar, Amaro (2003) enfatiza que o profissional precisa ter tempo para realizar a visita, para escutar o que o entrevistador verbaliza, não podendo então realizar uma visita rápida, pois precisa observar a complexidade que se apresenta, já que ela não se apresenta de maneira imediata na grande maioria das situações, mas sim, a longo prazo.

Com o intuito de aprofundar os conhecimentos sobre as possíveis perguntas a serem efetuadas pelo profissional em uma situação de violência sexual contra a criança, apresentam-se alguns possíveis posicionamentos profissionais com relação à violência sexual contra crianças e adolescentes.

2.3.1 VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: POSSIBILIDADES DE COMO ENTREVISTAR

Para mapear, como Equipe de Diagnóstico, o quebra-cabeça de informações adquiridas no processo interventivo no intuito de diagnosticar a procedência ou improcedência de violência sexual contra as crianças, deve-se adquirir posicionamentos diferentes para questionar a suposta vítima, o suposto agressor, a família, professores, vizinhos, enfim, o meio particular e social em que a criança está inserida.

Destacam-se algumas perguntas sugeridas por Guerra e Azevedo (2004) e outros autores para entrevistar a suposta vítima, a mãe da suposta vítima e o suposto agressor, elementos fundamentais para o diagnóstico das situações de violência sexual incestuosa em que na maioria dos fatos há a negação da violência. Guerra e Azevedo (2004) cientificam, em uma visão mais genérica, que a entrevista ou observação social deve contemplar o nome da suposta vítima, sexo, idade, local de nascimento, instrução da criança e dos responsáveis, profissão dos responsáveis, ocupação, composição familiar, grau de parentesco dos membros familiares, idade dos membros, renda familiar e conflitos na família. O profissional responsável pelo diagnóstico da situação, de acordo com as autoras, ao estar munido de estratégias técnicas, pode incentivar a revelação da violência.

Guerra e Azevedo (2004) sugerem observar as fronteiras familiares que, segundo Minuchin (1999), possuem a função de proteger a diferenciação dos membros dentro do sistema familiar pelas suas funções.

Acrescentam ainda, Guerra e Azevedo (2004) que se deve investigar se há possíveis crises conjunturais enfrentadas pela família, referentes a desemprego, gravidez indesejada, uso de álcool, drogas, tranqüilizantes, tentando mapear as motivações facilitadoras para a ocorrência da suposta denúncia de violência sexual e qual a posição da família frente ao assunto. Destaca-se também, que é preciso investigar se a família é atendida em outro programa de apoio familiar.

Salienta-se, de acordo com Spaulding (1987), a necessidade de serem no mínimo dois entrevistadores no processo interventivo, um para se concentrar no diálogo estabelecido e o outro para avaliar as trocas, observando as expressões do entrevistado.

Assim, nesse processo de habilidade profissional³⁸, potencializando a fala do entrevistado, estratificam-se sugestões de questionamentos para os seguintes envolvidos:

a) A suposta³⁹ vítima

Guerra e Azevedo (2004) mostram os pontos importantes para serem abordados pelos profissionais responsáveis pela construção do diagnóstico psicossocial, durante a entrevista com a criança ou o adolescente, suposta vítima de violência sexual. Ademais, destaca-se de acordo com a ordem utilizada pelas autoras, que a primeira entrevista no processo de diagnóstico deve ser feita para com a suposta vítima.

Frisa-se também, por meio de Spaulding (1987), que o profissional ao atender uma suposta situação de violência sexual deve sempre acreditar na criança ou no adolescente vítima, até que se prove ao contrário.

E com relação aos cuidados profissionais durante a entrevista, Claudino e Cardoso (1999) expõe que a criança suposta vítima deve ser ouvida sozinha, sendo fundamental respeitar sua privacidade, criando um ambiente propício para que essa fale sobre a situação, explicando o porque da “conversa”.

Com relação às perguntas feitas, Guerra e Azevedo (2004) indicam que se deve partir de perguntas amplas para em seguida se fazer perguntas mais específicas, do tipo: como é na sua casa, como é na sua escola, se alguém já lhe fez algo que não gostou, como foi, partindo para perguntas que se referem à denúncia de violência sexual.

Traz-se à tona também para reflexão o argumento de Krebs e Macfarlane (1986), pois eles alertam que ao perguntar à suposta vítima se algo de desagradável ou incomum lhe aconteceu durante certo período de tempo e se essa foi ameaçada, ela pode não contar sobre a violência, e assim, é pouco provável que a situação seja revelada.

Salienta-se também que, ao se questionar sobre as partes do corpo das crianças ou adolescentes, supostas vítimas, precisa-se segundo Krebs e Macfarlane (1986) utilizar as palavras trazidas por essas, pois facilitará o entendimento dessa sobre o assunto abordado.

³⁸ Às vezes o profissional entra em choque ao lembrar situações de violência que vivenciou na infância e compará-las com a situação que está sendo atendida, deixando-se interferir por valores pessoais na intervenção e encaminhamentos para com a vítima e sua família, essa manifestação de desconforto profissional se define como *reticências psicológicas*, de acordo com Claudino e Cardoso (1999).

³⁹ Destaca-se que durante o processo investigativo da denúncia de violência sexual contra crianças e adolescentes, utiliza-se o termo “suposta” vítima e “suposto” agressor e só depois de confirmada a procedência ou improcedência da violência se poderá identificar se existiu a vítima e o agressor ou se não.

Assim, em vista das necessidades que os profissionais têm para compreender a suposta vítima, Claudino e Medeiros (1999) expõem que se deve sempre fazer uso de uma linguagem simples e de fácil entendimento, bem como demonstrar interesse para com sua fala, ganhando sua confiança antes de lhe pedir confidência, bem com sua fase de transição, como expõe Piaget (1975).

Nesse viés, Spaulding (1987) sugere que ao entrevistar uma criança ou adolescente, suposta vítima de violência sexual, deve-se observar as habilidades verbais dessa⁴⁰, nível habitual de comportamento, memória, experiência sexual passada e conhecimento sexual.

Especificamente, ao se abordar sobre a entrevista com supostas vítimas que sejam crianças pequenas, sugerem Krebs e Macfarlane (1986) que o uso de fantoches, desenhos e brinquedos, fornecem um veículo pelo qual essas crianças podem começar a se comunicar com segurança com um adulto desconhecido.

Em vista da situação delicada de a criança ou adolescente, suposta vítima ser entrevista por um desconhecido, enfatiza-se que o profissional deve criar estratégias para potencializar a empatia da criança ou do adolescente, por meio de frases auto-afirmativas e de credibilidade profissional, por exemplo, o que apresentam Krebs e Macfarlane (1986) ao sugerir que se estabeleça um acordo com essa, conscientizando-a de que para protegê-la é preciso que ela confie no profissional, contando-lhe se algo de errado aconteceu e se mesmo assim a criança ou o adolescente, suposta vítima, mostrar-se resistente à situação, deve-se dizer que ele está disposto a escutá-la quando ela quiser contar, frisando que acredita nela.

E no que se refere ao viés da revelação da violência sexual contra crianças e adolescentes, quando se diagnostica que a denúncia é procedente, Krebs e Macfarlane (1986) cientificam que essas, muitas vezes contam o que lhe aconteceu em pequenas doses, guardando as partes que acreditam serem piores para um outro momento, até que vejam como o entrevistador ou os pais e outros reagem às coisas que revelam em primeiro lugar.

Quando as vítimas são crianças pequenas, alertam Krebs e Macfarlane (1986) que essas às vezes podem usar nomes fictícios ou nomes de personagens da televisão para associarem ao agressor.

Pontua-se ainda, por meio de Spaulding (1987) que na hora de formular as perguntas no decorrer da entrevista para com a vítima, não se devem usar frases que indiquem a participação ativa da criança ou do adolescente na violência, mas sim sua coação, a autoridade do adulto para obter satisfações sexuais.

⁴⁰ Para saber mais sobre as fases de transição do desenvolvimento da criança, leia Piaget (1975).

Sob a perspectiva das várias dificuldades que se encontram durante a entrevista de crianças e adolescentes violentadas sexualmente, complementa Spaulding (1987) que a mais evidente é a de como encorajar a vítima a discutir os pormenores da violência, pois algumas crianças ou adolescentes não costumam ter terminologia para discutir assuntos sexuais ou até podem se opor a fazer isso.

Assim, durante a entrevista com a criança ou o adolescente, que verbalizou a ocorrência da violência sexual, acrescenta Spaulding (1987) que é necessário descobrir para quem ela revelou a violência, o que desencadeou o relato da violência (programas de televisão, mudanças de comportamento), quais foram as palavras exatas que ela empregou para revelar a violência, qual foi a reação do adulto ao qual a vítima confidenciou a violência. É necessário observar, de acordo com o autor, se a criança ou o adolescente, suposta vítima, está exibindo qualquer comportamento que pode ser associado a algum trauma (frustração, depressão, perturbação do sono, fugas, agressão, autodestrutivos, abordagem sexualizada às pessoas, se chora ao ser questionada sobre o assunto).

Complementam ainda, Krebs e Macfarlane (1986) que para reduzir o sentimento de culpa da criança ou do adolescente violentado, deve-se informá-lo que o adulto é o culpado por fazer carícias sexuais no corpo de crianças e adolescentes, pois eles sabem o que é certo e o que é errado.

Destacam ainda, os autores que há crianças e adolescentes violentados sexualmente que não escondem seu comportamento sexualizado atípico para a sua idade, tentando algumas vezes estabelecer contato físico com o entrevistador de maneira sexualizada, na forma de carícias e até mesmo se masturbando durante a entrevista.

E a seguir, para dar continuidade do mapeamento de possíveis maneiras de entrevistar os sujeitos que fazem parte do meio em que a violência sexual pode ter ocorrido, que podem estar ocultando a violência, ou ao contrário, que podem ser caracterizadas como figura protetiva para com a criança ou o adolescente, apresentam-se a seguir possíveis intervenções com a mãe.

b) A mãe⁴¹ da suposta vítima

Para identificar, como Equipe de Diagnóstico, possíveis indicadores de violência sexual, deve-se entrevistar a mãe da suposta vítima. Destaca-se que as perguntas sugestionadas para a mãe por Guerra e Azevedo (2004), referem-se especificamente nas possíveis situações de violência sexual incestuosa, contemplando as seguintes perguntas: quais eram as características de sua família de origem e o relacionamento familiar, questionando se ela pudesse, voltaria atrás para reviver sua infância; se foi violentada sexualmente quando criança ou se era agredida fisicamente pelos pais ou irmãos mais velhos.

Ainda seguindo o questionamento das autoras, elas que o profissional relacione os questionamentos à mãe da suposta vítima sobre a situação atual da família, como é a relação dela com o companheiro; se ela pudesse escolher, estaria vivendo atualmente com ele; se ela trabalha em casa ou não; se ela e seu companheiro planejaram a gravidez da criança ou do adolescente; se eles ficam nus na frente da suposta vítima, ou se beijam e se abraçam na presença da mesma.

E ao que se refere especificamente, as perguntas feitas para a mãe sobre a suposta violência sexual contra sua filha (o), Guerra e Azevedo (2004) sugerem questionar se esta está ciente da suspeita de violência sexual, se sim, quem a revelou; perguntando também se sabe quem é o agressor, como foi que aconteceu a violência, quando foi e o que foi feito e dito frente a situação; se a violência ocorria com frequência; quem ela acredita que foi o principal responsável pelo acontecido e por que; quando ela soube, se ela acreditou na vítima ou se teve dúvidas; o que ela fez depois de ter conhecimento da violência; qual foi a reação de seu companheiro; se ela acredita no que ele fala, qual foi a reação dos seus filhos vítimas e os não vítimas; o que ela sentiu de efeito na sua vida depois da revelação da violência; se ela mudou como esposa, como mãe; o que ela sente atualmente pelo seu companheiro e pelos filhos, bem como quais são seus planos futuros e como pretende executá-los.

Dessa forma, todas essas recomendações de perguntas são facilitadores para conhecer o posicionamento da mãe com relação à suposta vítima de violência sexual, seja sua filha ou seu filho, verificando se ela se apresenta protetiva ou não com a filha (o).

Após se elencar possíveis perguntas para a mãe da suposta vítima, apresentam-se perguntas que podem ser feitas ao suposto agressor sexual.

⁴¹ Ou outro adulto responsável, desde que não seja o suposto agressor.

c) O suposto agressor

Partindo do princípio de que o suspeito da agressão seja o pai (ou figura paterna da família incestuosa), Guerra e Azevedo (2004) expõem que é preciso, como profissional diagnosticador da situação, encorajá-lo a falar sobre a denúncia de violência sem se demonstrar hostil, mas que ao mesmo tempo ele esteja preparado para enfrentar “o rosário da negação”.

Ressalta-se que independente do suposto agressor ser um adulto do meio familiar da criança ou do adolescente, ou um adulto que tenha uma relação de responsabilidade com essa parcela da população, ou um suposto agressor adulto que não esteja incluso no ambiente familiar e nem mesmo mantenha relação de responsabilidade para com a suposta vítima, ou um suposto agressor adolescente, concorda-se com Guerra e Azevedo (2004) que eles também necessitam de ajuda psicológica, bem como punição pelo seu comportamento de “coisificação” da criança e do adolescente vítima.

Segundo Guerra e Azevedo (2004) os questionamentos que podem ser elencados para esse usuário, devem primeiramente perpassar de uma perspectiva mais ampla, tentando compreender qual era o meio familiar e social em que esse cresceu, perguntado como era sua família de origem, como foi sua infância; se já teria vivenciado algum tipo de violência sexual quando criança; se gostava-se do seu tempo de criança e adolescência; se já teria feito uso de drogas, bebidas alcoólicas, ou outras substâncias psicoativas.

Salienta-se, no entanto que nas situações, em que o suposto agressor está envolvido com substâncias psicoativas, não se pode pré julgá-las como determinantes da violência se forem detectados isoladamente, mas devem estar associadas a outros indicadores, conforme apresenta Guerra e Azevedo (2004) como dificuldades conjugais, zelo extremo para com a criança ou o adolescente vítima, experiência de violência na infância, e extremamente atencioso com crianças e adolescentes.

Sobre as perguntas específicas sobre a denúncia de violência sexual, Guerra e Azevedo (2004) salientam que se deve questionar se ele sabe por que está sendo acusado e o que ele tem a dizer sobre isso; se sabe quem o acusou, como se sentiu; se falou sobre isso com sua família, qual foi a reação da sua companheira.

Ao se tratar da negação do suposto agressor, as autoras sugerem que os profissionais investigadores apresentem exemplos que passam na mídia para observar o posicionamento dele frente às situações explanadas, questionando-o o que mais lhes incomoda no momento; qual o efeito da revelação na sua família e o que aprendeu com toda situação, verificando se

este apresenta coerência em seu discurso ou se ele se apresenta contraditório. Até porque a negação por parte do agressor é muito comum, mesmo quando diagnosticado a procedência da denúncia, conforme expõe Furniss (2002).

Em meio a essa base teórica para compreender as possíveis maneiras técnico-metodológicas que o profissional da Equipe de Diagnóstico pode utilizar em sua intervenção durante o diagnóstico de procedente ou improcedente da situação de violência sexual, apresenta-se a continuação deste trabalho, em que será feita a associação entre a teoria e os dados empíricos da prática profissional da Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela de Florianópolis, por meio da apresentação da pesquisa desenvolvida neste trabalho.

Reitera-se que a pesquisa tem como objeto de estudo os procedimentos dos profissionais para diagnosticar a procedência ou improcedência da denúncia de violência sexual contra criança e adolescente atendidas pela Equipe, no período de junho de 2005 a junho de 2006.

3 CAQUEBEBRAÇA⁴²: MONTANDO O QUEBRA-CABEÇA DA DENÚNCIA DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATRAVÉS DA ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO SITUACIONAL DA EQUIPE DE DIAGNÓSTICO

Em foco: “[...] a família como alvo privilegiado da tutela pública”.
Souza (2000).

Tomando como ponto de partida a descrição da prática profissional da Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela, apresenta-se nesta seção a pesquisa exploratória de cunho documental desenvolvida a partir das denúncias⁴³ de violência sexual, iniciadas e encerradas no período de junho de 2005 até junho de 2006, contra a população atendida.

Primeiramente, estudou-se uma planilha de casos encerrados desse período, cedida pelo setor administrativo do Programa Sentinela. De acordo com os dados, havia um total de 44 dossiês que deveriam ser pesquisados, mas dentre esses, 13 estavam com datas não condizentes entre a planilha e o Relatório Situacional (datas anteriores ao período de estudo), 13 estavam sem data e também correspondiam a anos anteriores no relatório, 4 eram datados como encerrados depois do período de junho de 2006, 1 dossiê constava como situação de violência sexual e no relatório era negligência familiar, 1 dossiê não foi encontrado (não estando arquivado e nem na Equipe de Acompanhamento) e em 3 dossiês a data era posterior ao tempo estabelecido para a pesquisa.

Assim, havia 14 dossiês que poderiam ser analisados, dentre os quais 3 se encontravam na Equipe de Acompanhamento do Programa Sentinela, 7 haviam sido arquivados e 4 se encontravam aguardando atendimento da Equipe de Acompanhamento.

Entretanto, destaca-se que desses 14 dossiês, 2 foram encerrados como Termo de Comunicação⁴⁴: 1 porque a família da suposta vítima havia mudado de endereço, não tendo novo contato e também não havia contato com o suposto agressor e o outro dossiê porque na requisição do CT não constava a identificação da suposta vítima e o endereço do adolescente,

⁴² Justifica-se que em vista dos vários tipos de informações (algumas dispersas, confusas e outras associadas e coerentes), sobre a denúncia de violência sexual contra criança e adolescente que a Equipe de Diagnóstico recebe do CT, optou-se por usar o termo Caquebebraça no intuito de se observar a necessidade de desembaralhar suas partes para formar um quebra-cabeça e por meio das informações coletadas durante o processo de diagnóstico da situação poder identificar a procedência ou improcedência da denúncia.

⁴³ Especifica-se novamente que ao se tratar de uma denúncia de violência sexual contra crianças e adolescentes se utilizará o termo “suposto (a)”, enquanto processo investigativo da situação.

⁴⁴ Documento informativo que descreve a impossibilidade da realização de um estudo mais apurado da suposta violência sexual contra crianças e adolescentes, devido não ser possível contatar a suposta vítima e sua família.

suposto agressor, não correspondia ao adolescente envolvido na situação de violência, mas outro adolescente com o primeiro igual ao do acusado.

Dessa forma, em vista de que os profissionais da Equipe de Diagnóstico não conseguiram contatar a suposta vítima e sua família, bem como o suposto agressor, nesses 2 dossiês não seria possível observar os procedimentos utilizados pela equipe para diagnosticar a procedência ou improcedência da denúncia de violência sexual contra essas supostas vítimas, reduzindo assim, o universo da pesquisa de 14 para 12 dossiês.

Frisa-se que para diagnosticar se houve ou não a violência sexual contra a criança ou o adolescente, é necessário entrevistar a família da suposta vítima ou entrevistar o suposto agressor, pois não há como construir um Relatório Situacional sem escutar o público alvo do serviço. É devido a essa conscientização que se inserem nesse trabalho não só a identificação dos procedimentos técnico-operativos, mas também, as características dos sujeitos atendidos nesse período, de junho de 2005 a junho de 2006, pela equipe. Convém explicar ainda que a organização da pesquisa que se complementou com a análise permanente e dialética dos dados coletados, constituindo-se de uma pesquisa documental quanti-qualitativa por conter, segundo Goode e Hatt (1973), informações estatísticas, bem como não-estatísticas.

No processo de desenvolvimento da pesquisa, detalha-se que foram observados e tabulados os seguintes pontos de análise dos 12 dossiês:

- a) O atendimento da denúncia de violência sexual contra crianças e adolescentes (tempo médio que a denúncia aguardou para começar a ser atendida depois que foi recebida pelo setor administrativo do Programa Sentinela, tempo médio de atendimento pela Equipe de Diagnóstico, metodologia técnico-operativa e aspectos relevantes ao processo diagnóstico da situação de violência sexual contra crianças e adolescentes: identificação de procedente e improcedente da denúncia, as modalidades da violência sexual dos dossiês procedentes, implicações observadas na vítima e recomendações de encaminhamentos para a vítima e o agressor).
- b) As características familiares da suposta vítima no início da intervenção (composição familiar e atividade profissional dos adultos que trabalhavam na casa).
- c) As características da suposta vítima (faixa etária e sexo).
- d) As características do suposto agressor (faixa etária, sexo, vínculo com a suposta vítima, motivo alegado e uso de substância psicoativas).

Em seguida, passa-se a apresentar a análise dos dados estudados, iniciando com a descrição sobre a prática profissional da Equipe de Diagnóstico.

No intuito de se produzir uma reflexão inicial sobre o assunto metodologia técnico-operativa utilizada pela equipe, cita-se Iamamoto (2006), pois ela científica que as bases teórico-metodológicas são recursos essenciais incorporadas pelo profissional para exercer seu trabalho, contribuindo na construção da leitura da situação estuda, moldando-a e construindo possíveis caminhos de encaminhamentos.

Sob essa lógica do instrumental profissional da Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela, será exposta a contextualização dos procedimentos utilizados na construção dos 12 dossiês analisados.

3.1 APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA PROFISSIONAL NA PERSPECTIVA DE ANÁLISE DOS PROCEDIMENTOS TÉCNICO-OPERATIVOS, DO DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO E DOS ENCAMINHAMENTOS RECOMENDADOS

Para se apresentar à extensão do fazer profissional da Equipe de Diagnóstico do Programa, por meio dos registros de sua ação documentada nos 12 Relatórios Situacionais pesquisados, faz-se necessário expor os procedimentos utilizados durante sua intervenção para identificar a procedência ou improcedência da denúncia de violência sexual contra crianças e adolescentes. Serão explicitados ainda os encaminhamentos que os profissionais recomendaram ao CT, para aplicar a medida de proteção quando diagnosticado a procedência da violência, bem como em situações que o profissional possa ficar inseguro no processo do diagnóstico, trabalhando assim numa perspectiva focalizada da problemática familiar, tendo um indivíduo alvo, a suposta vítima.

Destaca-se, por via de regra, que só recebe atendimento no Programa Sentinela a suposta vítima encaminhada pelo CT. Especifica-se, que se por um acaso durante o processo investigativo de uma situação os profissionais identificarem que existem outras crianças ou adolescentes vítimas também da violência sexual, o Relatório Situacional deve corresponder a vítima foco, mas no parecer o profissional pode acrescentar que existem outras crianças e ou adolescentes que também estão em situação de risco, porém essas só receberão atendimento se for publicizada a violência com relação a eles ao disque denúncia. Informa-se, que a denúncia pode ser feita pelo próprio profissional do programa, de maneira sigilosa se preferir.

E assim, com relação às especificidades do atendimento no serviço do Programa Sentinela, há ainda uma prática que de acordo com Abreu (2004) é denominada ajuda

psicossocial individualizada, pois o atendimento e a conscientização dos perigos da violência sexual para a criança ou o adolescente, ser em desenvolvimento, é focalizada na família atendida, e não ao meio que ela está inserida, em uma perspectiva mais participativa, de uma pedagogia emancipatória.

A seguir, mostram-se as observações feitas durante a construção da pesquisa. Nessa perspectiva, constatou-se uma morosidade para início do atendimento da denúncia pela Equipe de Diagnóstico, como se pode verificar no item seguinte, em que se apresenta também o tempo médio de atendimento da suposta violência para ser identificado sua procedência ou improcedência.

3.1.1 Tempo médio aguardado e tempo de atendimento da denúncia pela equipe

Para vislumbrar a média temporal que a denúncia aguarda para ser atendida pela equipe, bem como seu tempo médio de atendimento, será apresentada a tabela que ilustra a realidade que fragiliza o enfrentamento do fenômeno de violência sexual no município de Florianópolis.

Nº de Dossiês	Tempo em que a denúncia aguardou para início do atendimento da Equipe de Diagnóstico	Tempo de atendimento da Equipe
Dossiê 1	6 meses	4 meses
Dossiê 2	1 mês	3 meses
Dossiê 3	Iniciou no mesmo dia	4 meses
Dossiê 4	7 meses	4 meses
Dossiê 5	Iniciou no mesmo dia	7 meses
Dossiê 6	4 dias	5 meses
Dossiê 7	2 meses	5 meses
Dossiê 8	5 meses	5 meses
Dossiê 9	3 meses	5 meses
Dossiê 10	5 meses	8 meses
Dossiê 11	3 meses	5 meses
Dossiê 12	Não houve espera ⁴⁵	5 meses
Tempo médio	63 dias de espera	5 meses de atendimento

QUADRO 1- Tempo de espera para atendimento da Equipe de Diagnóstico e o tempo médio de atendimento

Fonte: Relatórios Situacionais da Equipe de Diagnóstico/ Programa Sentinela de junho de 2005 a junho de 2006.

O quadro mostra que em média a denúncia de violência sexual contra essa parcela da população aguarda 63 dias para ser atendida e seu tempo médio de atendimento para identificar a procedência ou improcedência da suspeita de violência é de 5 meses.

Sobre a média temporal que a denúncia fica aguardando o atendimento da Equipe de Diagnóstico, destaca-se que essa demora está relacionada ao fato da imensa quantidade de denúncias que o programa recebe para serem diagnosticadas e como consta no Relatório do Planejamento Estratégico havia no período de 2005 a 2006 um total de 508 situações de violência de caráter diverso que estavam aguardando para serem atendidas.

Além disso, há também outros condicionantes dessa demora que se deve ao fato de em média cada profissional ser responsável por 25 casos, então para uma nova denúncia começar a ser atendida pela equipe é necessário que seja encerrado algum desses em processo de diagnóstico.

E no que se confere ao tempo de atendimento que a equipe utiliza para diagnosticar a situação, especifica-se que existem empecilhos administrativos que desfavorecem o processo

⁴⁵ No dossiê 12, a suposta vítima não ficou aguardando atendimento, pois já estava sendo atendida pela equipe no que se refere a uma denúncia de negligência familiar, anterior a denúncia de violência sexual.

de diagnóstico, como, o fato de existir uma escala para uso do carro utilizado para fazer as visitas domiciliares e institucionais, pois cada profissional utiliza o automóvel uma vez por semana, quando não falta combustível.

Destaca-se que poderia existir outro meio para se fazerem às entrevistas com os sujeitos envolvidos na suposta violência sexual contra crianças e adolescentes que seria a utilização dos passes de ônibus. Mas se verificou na vivência do estágio que esse meio não era utilizado, pois os cartões eram enviados ao programa sem crédito.

A situação atual do serviço de média complexidade do Programa Sentinela em Florianópolis enfrenta dificuldades, restringindo a autonomia profissional em meio a essa frágil realidade desse mecanismo de proteção, que também é influenciada pela falta de recursos humanos. Verifica-se, entretanto, que a competência e a ética dos profissionais que trabalham no programa tentam resistir a esses infortúnios no ambiente de trabalho, sob a lógica, segundo Iamamoto (1999), de criar estratégias para emancipar os usuários, na perspectiva de defender que nenhuma criança ou adolescente seja objeto de qualquer forma de violência⁴⁶.

3.1.2 Informações sobre a denúncia

Expõe-se, que o primeiro contato do profissional para se interar sobre a suposta denúncia de violência sexual contra crianças e adolescentes, é conhecer o teor denunciado, conforme se apresenta na tabela exposta, verificando se ela possui histórico⁴⁷ de denúncias.

⁴⁶ Artigo 5º do ECA: Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.

⁴⁷ Esse procedimento de verificação histórica depende de cada profissional responsável pelo caso que ele seja incorporado em um primeiro momento do processo de investigativo, porque se sabe que há situações em que a família revela no decorrer de atendimentos subsequentes, que já foram atendidos pelo programa, levando o profissional a pesquisar os arquivos, ou constatar com a outra equipe, verificando o teor da denúncia, se é o mesmo ou outro, inserindo-a no Relatório Situacional para contextualizar a situação estudada.

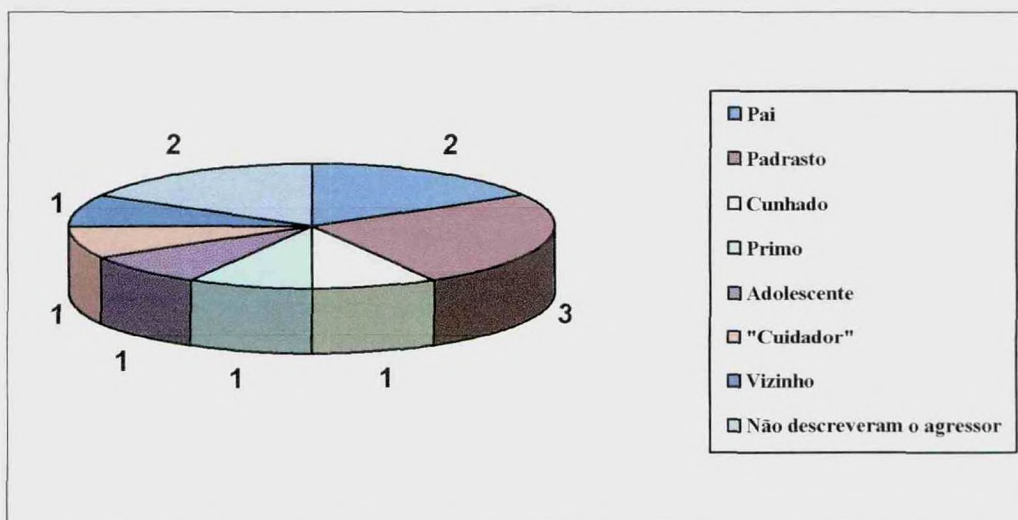


GRÁFICO 1- O teor denunciado revela os supostos agressores

Fonte: Relatórios Situacionais da Equipe de Diagnóstico/ Programa Sentinela de junho de 2005 a junho de 2006.

O gráfico 1 mostra que dos 12 dossiês, haviam 3 que os supostos agressores eram os padrastos, 2 dossiês o suposto agressor era o pai, 1 era o cunhado, 1 era o primo, 1 era um adolescente da comunidade onde residência a suposta vítima, 1 dossiê o suposto agressor era o "cuidador"⁴⁸. Destaca-se, que em 2 dossiês no teor denunciado não constava quem era o suposto agressor sexual.

Destaca-se que é por meio do teor da denúncia que se saberá porque está sendo requisitado o serviço da Equipe de Diagnóstico e quem é o suposto agressor.

Ainda sobre o teor da denúncia, pode se dizer de acordo com Mioto (2001) que as informações absorvidas por meio de *documentação* fazem parte do conjunto de instrumentos facilitadores da construção do Relatório Situacional, documento construído pela Equipe de Diagnóstico, indo assim ao encontro com as informações obtidas pela denúncia por meio do teor, em vista que esse está descrito nos documentos, Guia de Encaminhamento, Ofício ou Requisição, os quais são encaminhados pelo CT, requisitando o atendimento do programa para com as crianças e adolescentes.

⁴⁸ O termo cuidador foi utilizado pelos profissionais para se referirem a uma situação em que o suposto agressor era um senhor que cuidava de várias crianças, juntamente com sua esposa na sua residência, ou seja, era uma creche domiciliar.

Explica-se que embora muitas vezes conste quem é o denunciante nos documentos encaminhados pelo CT, solicitando o atendimento no relatório, os profissionais da Equipe de Diagnóstico não costumam especificá-lo no intuito de mantê-lo em sigilo, resguardando-o.

Pode-se dizer referente ao teor da denúncia esse é o norte da ação da Equipe de Diagnóstico, a qual cabe verificar se esse é procedente ou improcedente.

Destaca-se ainda, que o profissional da Equipe de Diagnóstico utiliza outra fonte documental, além do teor denunciado, que são as situações em que há histórico de atendimento da criança ou do adolescente no programa, chamadas de situações reincidentes.

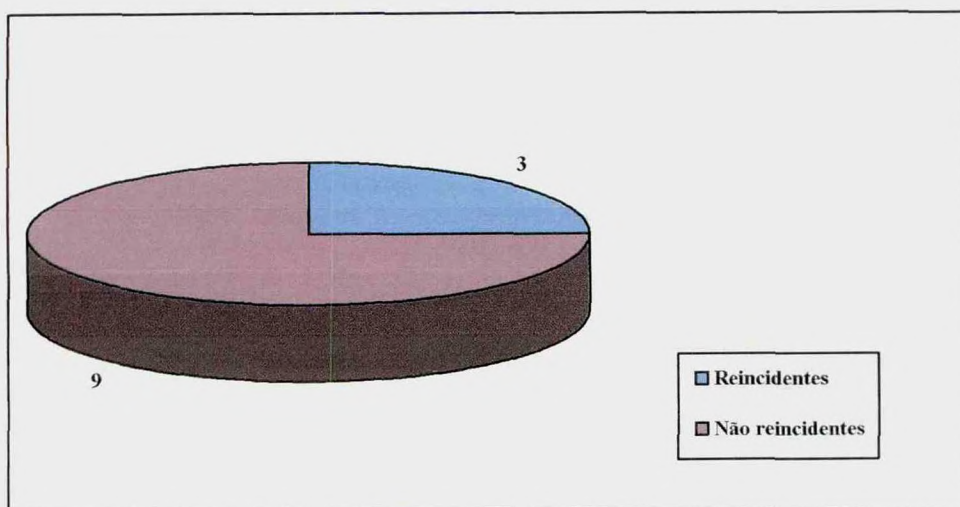


GRÁFICO 2 - Característica da denúncia

Fonte: Relatórios Situacionais da Equipe de Diagnóstico/ Programa Sentinela de junho de 2005 a junho de 2006.

No que se referente às situações de reincidência⁴⁹ de denúncias de violência contras essa parcela da população, especifica-se que 9 dossiês não apresentaram reincidência da denúncia, porém 3 apresentaram. Mais especificamente, o dossiê 2 se referiu à reincidência de suspeita de violência física e sexual; o dossiê 5 se refere a suspeita de violência física e sexual; o dossiê 7 de violência sexual, física e psicológica.

Sobre o dossiê 10 e 12, explica-se que a denúncia de violência sexual não especificava por quem a violência teria sido perpetrada.

⁴⁹ Reincidência significa que a criança ou adolescente já foi atendido pelo programa, independente do teor da denúncia ser diferenciado.

Salienta-se que há situações em que as diferentes equipes do programa atendem denúncias diferenciadas referente à mesma criança e aos adolescentes, por meio dessa situação, verifica-se como seria importante se as planilhas das equipes do programa como um todo fossem conectadas a uma mesma rede digital, bem como o arquivo (onde ficam os casos encerrados), para se fazer uma pesquisa virtual de verificação sobre possíveis reincidências de denúncia.

E assim, por meio da informação documental que o profissional da equipe começa a conhecer a situação denunciada, para após partir para seu processo interventivo, observa-se a seguir como se organiza esse processo.

3.3 O primeiro momento da intervenção e a verificação da possibilidade de entrevistar a suposta vítima e suposto o agressor

A pesquisa documental feita através dos 12 dossiês possibilitou observar que a primeira entrevista realizada para iniciar o processo de diagnóstico da denúncia ocorre com um responsável da suposta vítima, no intuito de guiar a entrevista com a criança sobre a dinâmica da família, desde que ele não seja o suposto agressor. Destaca-se que nos dossiês onde se realizou a primeira entrevista com um adulto, após essa se realizou a entrevista com a suposta vítima.

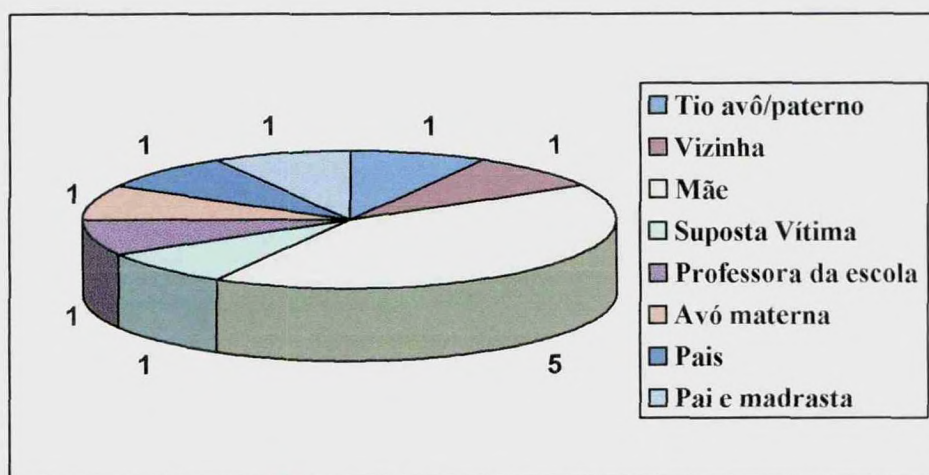


GRÁFICO 3- Primeira pessoa entrevistada nos dossiês

Fonte: Relatórios Situacionais da Equipe de Diagnóstico/ Programa Sentinela de junho de 2005 a junho de 2006.

Conforme apresenta o gráfico 3, em 5 dossiês em que a primeira a ser entrevistada foi a mãe da suposta vítima, 1 dossiê foi o tio avô paterno, 1 dossiê foi a professora da suposta vítima, 1 dossiê foi a avó materna, 1 dossiê foi os pais (o casal), 1 dossiê foi o pai e a madrasta; 1 dossiê foi uma vizinha, porque a família da suposta vítima não estava em casa e 1 dossiê foi a suposta vítima, devido não ter um adulto em casa, no momento em que foi realizado a visita domiciliar.

Pode-se verificar ainda que em 5 dossiês a mãe foi entrevistada primeiramente e em uma situação a primeira entrevista foi realizada com a suposta vítima.

Para reflexão sobre a questão de quem dever ser entrevistado primeiro no processo de diagnóstico da denúncia de violência sexual contra crianças e adolescentes, Guerra e Azevedo (2004) mostram que deve existir uma ordem de atendimento para com os usuários do serviço, destacando que a primeira entrevista no processo de diagnóstico deve ser a suposta vítima (no intuito de que sua fala não seja influenciada pelo adulto).

Na sequência a análise dos procedimentos técnico-operativos utilizados pela Equipe de Diagnóstico, faz-se importante apresentar em quantos dossiês foram realizadas entrevistas com a suposta vítima e com o suposto agressor, pois são nessas entrevistas que os profissionais podem mapear indicadores de procedência ou improcedência da denúncia de violência sexual contra crianças e adolescentes.

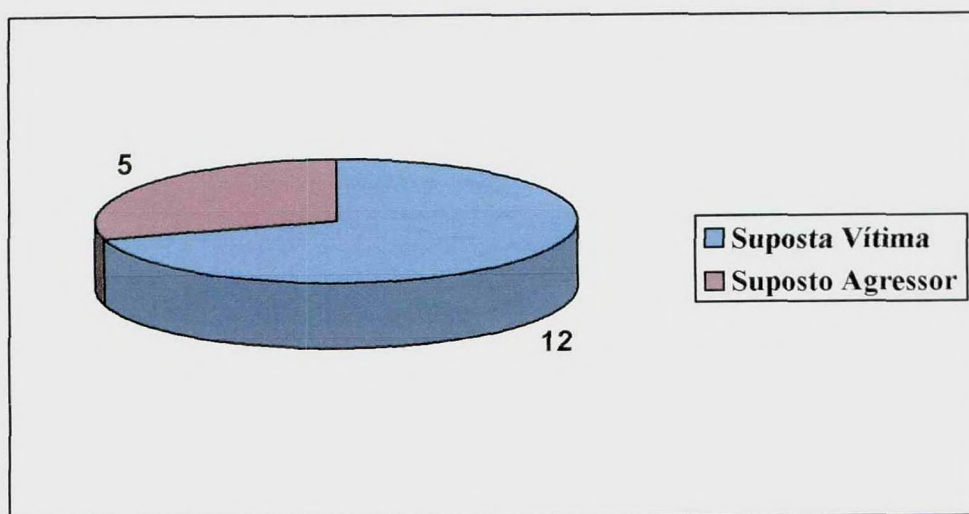


GRÁFICO 4- Número de entrevistas com os usuários envolvidos na denúncia

Fonte: Relatórios Situacionais da Equipe de Diagnóstico/ Programa Sentinela de junho de 2005 a junho de 2006.

O gráfico 4 mostra que nos 12 dossiês se efetuaram entrevista com as supostas vítimas e nos 5 dossiês se realizaram entrevista com o suposto agressor.

Especifica-se, no entanto que nos dossiês 2 e 3, embora não tenham sido feitas entrevista com o suposto agressor, consta nos pareceres psicossociais que foram entregues solicitações de contato (documento) para ele, sob os cuidados das mães das supostas vítimas. Pontua-se, porém, que os supostos acusados não retornaram contato e, no dossiê 6, justifica-se a não entrevista com o suposto agressor porque não se teria o endereço atualizado dele.

Evidencia-se que em 2 dossiês (6 e 10) não se detalhava a identificação dos supostos agressores sexuais, devido não serem especificados na guia de encaminhamento do CT.

De modo geral, é importante apontar que as entrevistas realizadas pela Equipe de Diagnóstico podem ser classificadas, segundo Tristão (1999), como *não estruturadas*, caracterizadas por perguntas abertas, possibilitando a liberdade de escolha e condução do assunto, desde que elas sejam administradas pelo entrevistador e ele motive o entrevistado a falar, não seguindo um roteiro previamente estabelecido.

3.1.4 Entrevistas realizadas na sede do Programa Sentinela

As entrevistas realizadas com os usuários na sede possibilitam o profissional utilizar outros meios que facilitam o diagnóstico de procedente ou improcedente da denúncia de violência sexual contra crianças e adolescentes, pois se pode utilizar recursos lúdicos no decorrer da entrevista, como sugerem Krebs e Macfarlane (1986) pois esse método pode facilitar que as vítimas comecem a se comunicar com segurança com o adulto desconhecido.

E na ótica de observar o suposto agressor, pode-se verificar que ele se sentirá acuado, resistente a fazer a entrevista, ou até pode se disponibilizar, tentando repassar que não tem nada para ser acusado, e assim, em vista dessas diferentes formas de comportamento do suposto agressor, é preciso estar atentos para observar contradições e expressões adultocêntricas que culpabilizem a suposta vítima.

Em vista dessas precauções, evidenciam-se os dados dos 12 dossiês pesquisados:

Nº de Dossiês	Nº de entrevistas na sede			
	Suposto agressor	Suposta vítima e familiares	Familiares de ambos	Total no dossiê
Dossiê 1	Não Realizado	-	1	1
Dossiê 2	Não Realizado	1	-	1
Dossiê 3	Não Realizado	1	-	1
Dossiê 4	1	1	2	4
Dossiê 5	Não Realizado	2	-	2
Dossiê 6	Não Realizado	-	1	1
Dossiê 7	1	1	2	4
Dossiê 8	Não Realizado	1	-	1
Dossiê 9	1	1	-	2
Dossiê 10	Não Realizado	2	-	2
Dossiê 11	1	1	-	2
Dossiê 12	Não Realizado	2	-	2
Média de entrevistas na sede				1,91

**QUADRO 2- Procedimento Técnico-operativo da Equipe de Diagnóstico :
Entrevistas na sede do Programa Sentinela**

Fonte: Relatórios Situacionais da Equipe de Diagnóstico/ Programa Sentinela de junho de 2005 a junho de 2006.

Cientifica-se primeiramente, que em 2 dossiês (10 e 12) não constavam quem era o suposto agressor, dificultando o processo de análise da pesquisa. Evidencia-se que o hífen foi utilizado para corresponder a outro tipo de entrevista realizada na sede, mais especificamente nas situações que eram familiares da suposta vítima e de familiares de ambos.

Destaca-se, por meio do quadro referente às entrevista realizadas na sede do programa, que foram realizadas em média 2 (1,91) entrevistas para cada dossiê, em que prevaleceram entrevistas com a suposta vítima e sua família, do que com o suposto agressor. E que em 4 dossiês se realizou entrevista com familiares tanto do suposto agressor como suposta vítima.

Sobre o atendimento de familiares de ambos, cientifica-se que o critério adotado para fazer essa distinção na tabela é para mostrar as situações em que os entrevistados ainda mantinham vínculo familiar com a suposta vítima embora terem sido afastados do lar e ainda 2 situações que o suposto agressor ainda permaneciam convivendo na mesma residência da suposta vítima.

Sobre a entrevista na sede do programa com familiares de ambos, foi possível constatar essas situações em 4 dossiês. No dossiê 6, compareceu à sede a avó da suposta vítima, que também era avó do suposto agressor (primo da suposta vítima). Outra situação foi o dossiê 4, onde foram realizadas entrevistas com a mãe da suposta vítima, também sogra do

suposto agressor (cunhado da suposta vítima) e a irmã da suposta vítima, esposa do suposto agressor.

E no que se refere aos supostos agressores que permaneciam no mesmo convívio residencial que a suposta vítima, destaca-se que no dossiê 1, a tia avó/paterna da criança, também tia do agressor compareceu a sede. E a outra situação, foi o dossiê 7, onde foi entrevistado a mãe da suposta vítima, também esposa do suposto agressor (pai da suposta vítima).

Sobre as 4 entrevistas com os supostos agressores, verificou-se que 1 estava acompanhado de sua esposa e a suposta vítima; os 2 outros supostos agressores adultos compareceram na sede acompanhados de seus advogados e o que era adolescente, estava acompanhado de sua mãe.

Chama a atenção que em 6 dossiês (3, 4, 5, 9, 10, 11), evidenciou-se que é a mãe a pessoa acompanhante da filha (o) a entrevista na sede; 2 dossiês (7 e 8) pai e mãe acompanharam a criança, 1 desses porém o pai era o suposto agressor.

Com relação ao atendimento da suposta vítima, observa-se que a mãe na grande maioria dos casos se disponibiliza em acompanhar a vítima. Salienta-se, no entanto, que há em nossa sociedade, uma cultural machista, onde a mulher é encarregada de ser a responsável pelos cuidados dos filhos (as), mas é importante ressaltar que algumas vezes ela possui afazeres que a afastam da dinâmica familiar impossibilitando que ela observe a mudança do comportamento cuidadoso do companheiro na relação com seus filhas (os) para violentador.

Enfatiza-se, por isso que se deve ampliar a atenção básica à família, para que a intervenção profissional comece antes que a violência sexual contra crianças e adolescentes, caracterizada por uma questão de gênero, esteja instaurada, para bloqueá-la ao surgir seus primeiros indicadores. Sendo assim, necessário existirem ações pedagógicas de prevenção, orientação para a mãe, as crianças e adolescentes, bem como a família como um todo, no intuito de romper como expõe Miotto (2000), os modelos assistências instaurados no âmbito das instituições, guiados por uma lógica pontual e fragmentada, a qual facilmente culpabiliza a família ao invés de se pensar que ela é um espaço a ser cuidado.

Para continuar a exposição do trabalho, serão apresentados os diferentes tipos de visitas domiciliares.

3.1.5 As visitas domiciliares

Esse instrumento técnico-operativo facilita a ampliação do conhecimento profissional sobre o meio em que essas supostas vítimas, suas famílias e os supostos agressores estão inseridos, por meio do mapeamento de outros indivíduos que fazem parte do convívio familiar e comunitário desses usuários.

Sob essa lógica, Amaro (2003) expõe que durante o processo da entrevista com o sujeito na sua residência, deve-se observá-lo, contextualizando-o em seu ambiente familiar, seu meio social e ainda suas características pessoais, nesse intuito, serão ilustradas as visitas domiciliares realizadas nos 12 dossiês pesquisados.

Nº de Dossiês	Nº de Visitas Domiciliares				
	Suposto agressor ⁵⁰	Suposta Vítima	Residência de ambos	Vizinhos	Total no dossiê
Dossiê 1	Não Realizado	Não Realizado	2	Não Realizado	2
Dossiê 2	Não Realizado	1	-	1	2
Dossiê 3	Não Realizado	2	-	Não Realizado	2
Dossiê 4	1	3	-	1	4
Dossiê 5	Não Realizado	2	-	3	5
Dossiê 6	Não Realizado	1	-	Não Realizado	1
Dossiê 7	Não Realizado	Não Realizado	2	Não Realizado	2
Dossiê 8	1	3	-	Não Realizado	4
Dossiê 9	1	2	-	1	4
Dossiê 10	Não Identificado	1	-	Não Realizado	1
Dossiê 11	Não Realizado	1	-	1	2
Dossiê 12	Não Identificado	3	-	2	5
Média de visitas domiciliares por dossiê					2,66

QUADRO 3- Procedimento Técnico-operativo da Equipe de Diagnóstico : Visita Domiciliar

Fonte: Relatórios Situacionais da Equipe de Diagnóstico/ Programa Sentinela de junho de 2005 a junho de 2006.

E assim, com o objetivo de mapear mais informações sobre os usuários do serviço da Equipe de Diagnóstico, verifica-se de acordo com o quadro, os profissionais realizaram em média 3 (2,66) visitas domiciliares para cada dossiê, sendo que foram realizadas mais visitas a família da suposta vítima, do que ao suposto agressor.

⁵⁰ Para justificar a estratificação adotada no trabalho para distinguir a visita domiciliar realizada para o suposto agressor e para a suposta vítima, ao se estar ciente que a pesquisa evidencia que a maioria dos supostos agressores faziam parte do convívio familiar da suposta vítima, cientifica-se que os supostos agressores já terem sido afastados do lar, durante a intervenção do CT quando esse foi notificado da denúncia pelo disque denúncia.

Destaca-se que em 2 dossiês se verificou a visita domiciliar à família de ambos, no dossiê 1, porque no início da intervenção a criança ainda estava sob o convívio do pai, suposto agressor, porém depois foi abrigada devido os profissionais da Equipe de Diagnóstico detectarem risco ao bem estar da criança ao permanecer sob o convívio do responsável. E no dossiê 7, porque o pai, o suposto agressor, permanecia no convívio familiar da suposta vítima, devido não ter sido evidenciado a suspeita de violência. Pontua-se que no dossiê 7 constava no parecer psicossocial “não evidenciamos indícios de violência sexual contra a criança” e por isso a medida de proteção de afastamento do lar para que o agressor saia da casa, artigo 130º do ECA, não foi aplicada.

Ressalta-se, que dos 7 dossiês em que o suposto agressor fazia parte do convívio familiar da suposta vítima, 5 dossiês, no início do atendimento da Equipe de Diagnóstico, os supostos agressores já haviam sido afastados da residência e em 1 dossiê a própria família organizou uma forma de proteger a integridade da vítima, enquanto estava na fila de espera da equipe, encaminhando-a para morar com o pai em outra cidade, em vista que o suposto agressor era o padrasto. Destaca-se ainda que a mãe não retornou ao convívio do suposto agressor após a saída da filha de casa.

No tocante ao assunto visita domiciliar, de uma maneira geral, pode-se evidenciar que do total de 32 visitas domiciliares, 6 foram sem êxito, provavelmente devido o não agendamento da mesma. Destaca-se ainda, que na vivência do estágio houve uma visita domiciliar que foi agendada, mas ao chegar na residência, a família não estava, não tendo também os vizinhos quaisquer informação sobre o que poderia ter acontecido.

No que se refere as visitas surpresas, relembra-se por meio de Amaro (2003) que essas são invasivas, desagradáveis e revelam segundo a autora, manifestos de uma cultura autoritária, fiscalizadora; até porque as entrevistas podem ser feitas em momentos inconvenientes à família.

Cientifica-se, que a equipe utiliza o agendamento como o não agendamento das visitas domiciliares; o agendamento pode ser evidenciado em um dossiê, no qual consta que a mãe da suposta vítima teria ligado para a sede do programa para desmarcar visita domiciliar agendada.

É importante apresentar que embora não seja o mais adequado não agendar as visitas domiciliares, esse pode facilitar o processo de identificação da vulnerabilidade da criança ou do adolescente no seio familiar. Esse argumento pode ser ilustrado por

meio do relato do dossiê 12, em que a denúncia era de suspeita de negligência familiar juntamente com suspeita de violência sexual, no qual consta que *“ao realizarmos entrevista no interior da casa, pudemos observar que a porta da geladeira estava trancada com cadeado, ao ser questionado o pai, ele teria dito: “o cadeado serve para que meus filhos não comessem demais” (sic⁵¹)*.

A seguir se abordará a realização das visitas institucionais nos dossiês estudados.

3.1.6 As visitas institucionais

Realizar visitas institucionais é ampliar o conhecimento sobre a situação que a suposta vítima se encontra, bem como fazer encaminhamentos de atendimento para assegurar seus direitos. Devido essas necessidades, dos profissionais e dos usuários, se realizam as visitas institucionais, como se pode observar na configuração dos 12 dossiês.

⁵¹ Destaca-se, que sic significa segundo informações do comunicante.

Nº de Dossiês	Nº de Visitas Institucionais					
	6ª DP	IML	Escola	Abrigo	Juizado da Infância	Total no Dossiê
Dossiê 1	NR ⁵²	NR	2	1	NR	3
Dossiê 2	1	NR	NR	NR	NR	1
Dossiê 3	NR	NR	1	NR	NR	1
Dossiê 4	NR	NR	1	NR	NR	1
Dossiê 5	NR	NR	1	NR	NR	1
Dossiê 6	NR	NR	1	NR	NR	1
Dossiê 7	NR	NR	1	NR	NR	1
Dossiê 8	NR	NR	NR	NR	NR	0
Dossiê 9	NR	NR	NR	NR	NR	0
Dossiê 10	NR	NR	NR	NR	NR	0
Dossiê 11	NR	NR	NR	NR	NR	0
Dossiê 12	1	2	1	2	1	7
Média total de visitas institucionais						1,75

QUADRO 4- Procedimento Técnico-operativo da Equipe de Diagnóstico: Visita Institucional

Fonte: Relatórios Situacionais da Equipe de Diagnóstico/ Programa Sentinela de junho de 2005 a junho de 2006.

O quadro apresenta que em média houve um total de aproximadamente de 2 (1,75) visitas institucionais realizadas para a construção de cada dossiê.

Destaca-se que 2 foram realizadas na 6ª Delegacia, no intuito da realização do BO, contra a violência que a criança ou o adolescente foi objeto, salienta-se que atualmente são os conselheiros tutelares que devem fazer o BO, quando a família não o fizer, não o profissional da Equipe de Diagnóstico.

Com relação às duas visitas institucionais ao IML do dossiê 12, 1 foi para a realização do exame de corpo de delito, para verificar pelo Laudo Pericial se houve indícios materiais comprobatórios de violência sexual e a outra ida ao IML foi para a vítima ser atendida pela psicóloga do local.

Ainda, no dossiê 12, os profissionais acompanharam as duas famílias interessadas em adotar os adolescentes que estavam sendo atendidos ao juizado.

⁵² Em vista do tamanho da tabela Nº 4 se optou usar NR para Não Realizado, mas a frente também será utilizado NR na Tabela nº 5 para as situações em que não foi realizado o procedimento descrito.

Referente à visita institucional ao abrigo, no dossiê 1 e 12 verifica-se que foi o profissional que se utilizou desse recurso para estar interado de como as vítimas estavam se sentindo, devido o afastamento do meio familiar que lhes colocava em situação de risco.

Quanto a realizar entrevistas na escola, pode-se dizer que este é um procedimento típico para se conhecer como é essa suposta vítima em um espaço fora da relação familiar, no intuito de ampliar o mapeamento de informações sobre ela.

Destaca-se, que as visitas institucionais facilitam e enriquecem o olhar do profissional frente à situação a ser estudada e avaliada, pois se pode observar através de vários pontos como é a dinâmica familiar, a dinâmica da suposta vítima, elencando indicadores nos quais os profissionais se embasam para diagnosticar a denúncia em procedente ou improcedente.

Destaca-se ainda que a escolha de onde fazer visita institucional varia muito de acordo com a necessidade que os usuários apresentam durante o processo interventivo, bem como a necessidade do profissional em buscar subsídios para construir o diagnóstico da denúncia.

Dando continuidade ao processo de mapeamento dos instrumentais da Equipe de Diagnóstico, serão apresentados os contatos telefônicos.

3.1.7 Os contatos telefônicos⁵³

Os contatos telefônicos podem auxiliar na comunicação com a família ou contato com outro meio em que a suposta vítima está sendo atendida, no intuito de serem marcadas visitas e ao mesmo tempo de se manter contato com os usuários quando não a disponibilidade de se realizar visita domiciliar ou institucional.

⁵³ Sobre contatos telefônicos se reporta a reflexão da nota de rodapé número 36.

Por isso, a seguir, apresenta-se o quadro de contatos telefônicos que fizeram parte do conjunto de instrumento da Equipe de Diagnóstico.

Nº de Dossiês	Nº de Contatos Telefônicos					
	Profissionais para a família da suposta vítima	Família para sede	Vizinhos para sede	Com CT	Escola	Total no dossiê
Dossiê 1	3	NR	NR	3	1	7
Dossiê 2	1	NR	NR	NR	NR	1
Dossiê 3	NR	NR	NR	NR	NR	0
Dossiê 4	1	2	NR	NR	NR	3
Dossiê 5	1	1	NR	NR	NR	2
Dossiê 6	1	NR	NR	NR	NR	1
Dossiê 7	1	2	NR	NR	NR	3
Dossiê 8	NR	NR	NR	NR	NR	0
Dossiê 9	NR	NR	NR	NR	NR	0
Dossiê 10	1	NR	NR	NR	NR	1
Dossiê 11	NR	NR	NR	NR	NR	0
Dossiê 12	1	1	1	NR	NR	3
Média de contatos telefônicos realizados nos dossiês						1,75

QUADRO 5- Procedimento Técnico-operativo da Equipe de Diagnóstico: Contatos Telefônicos

Fonte: Relatórios Situacionais da Equipe de Diagnóstico/ Programa Sentinela de junho de 2005 a junho de 2006.

Verifica-se, pelo quadro que a média de contatos telefônicos realizados para cada dossiê, foi de aproximadamente 2 (1,75) contatos.

Especifica-se que 10 contatos telefônicos foram estabelecidos pelos profissionais para a família, 6 contatos foram estabelecidos pelas famílias, houve também 1 dossiê que o vizinho da vítima entrou em contato com o programa para repassar novas informações sobre a situação da suposta vítima; com o CT foram 3 contatos telefônicos realizados, e 1 contato com a escola onde a suposta vítima freqüentava. Verifica-se, através da pesquisa que a maioria dos contatos telefônicos realizados são efetuados pelos profissionais do programa para a família, bem como para a rede social da criança ou do adolescente, e para os serviços de proteção.

Explicita-se, no entanto, que devido à falta de infraestrutura do programa, frente à situação do profissional ter uma vez por semana o carro para realizar as visitas domiciliares e

institucionais, o contato telefônico em algumas situações se torna um facilitador do contato entre o profissional e a família, não apenas para agendar visitas, mas para saber como está a dinâmica familiar e da criança ou do adolescente.

Salienta-se, porém, que nem todos os momentos o uso do contato telefônico é eficiente e qualificado, pois o usuário até mesmo na entrevista presencial, na maioria das vezes não costuma se sentir à vontade ao falar sobre o que acontece em sua casa. Expõe-se para reflexão, que ao se questionar o usuário sobre sua dinâmica familiar ao telefone se pode facilitar o aumento do distanciamento entre usuário e profissional.

Em vista disso, evidencia-se, que não se pode construir um Relatório Situacional baseado simplesmente em dados obtidos por telefone, isso não é ético e nem perpassa a idéia de competência profissional.

Por isso, é importante que haja um maior financiamento para os profissionais do Programa Sentinela, de modo geral, no intuito de eles conseguirem infraestrutura básica para assistir essa parcela da população vulnerabilizada até mesmo pela estrutura do serviço público, que a revitimiza ao não investir em mais vagas para profissionais no programa, sobrecarregando os que estão atualmente atuando, e ampliando a fila de atendimento.

Nesse viés, perpassa a reflexão sobre a autonomia profissional de exercer sua função, bem como o respeito dele para com seu Código de Ética, no que se refere ao seu zelo profissional, enquanto categoria e também facilitador de direitos para seus usuários. Assim, no intuito desse profissional criar estratégias para vencer essa indiferença pública é preciso que esta situação ganhe visibilidade e adquira parceiros de luta.

E a partir do término do percurso técnico-operativo que a Equipe de Diagnóstico utilizou para configurar os Relatórios Situacionais dos dossiês estudados, serão apresentados alguns dados relevantes atingidos pelos profissionais no que se refere ao diagnóstico da suspeita de violência sexual contra crianças e adolescentes atendidos no período de junho de 2005 a junho de 2006.

3.1.8 Aspectos relevantes ao processo ao diagnóstico da situação de violência sexual contra crianças e adolescentes

Apresentam-se, em seguida, os dados estatísticos referentes ao diagnóstico de procedente e improcedente da denúncia de violência sexual contra crianças e adolescentes.

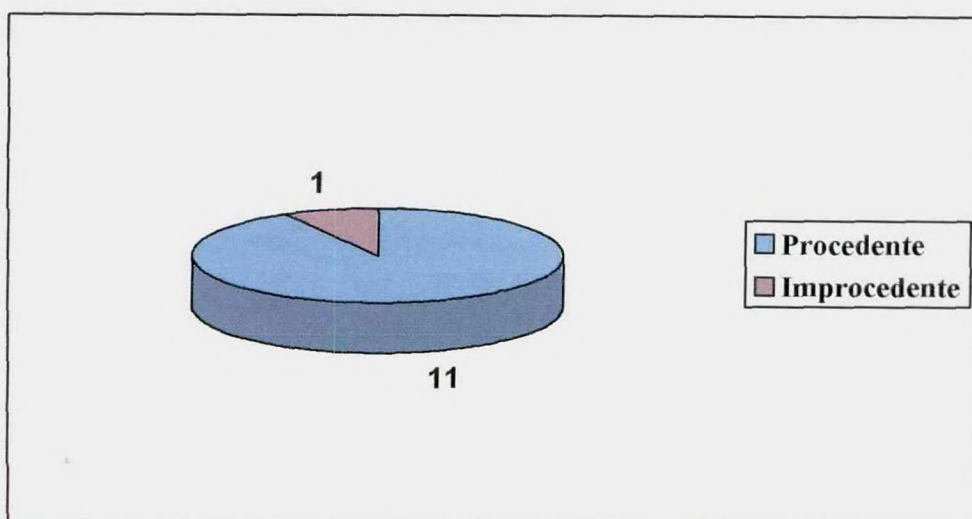


GRÁFICO 5 - Diagnóstico da denúncia: procedente ou improcedente

Fonte: Relatórios Situacionais da Equipe de Diagnóstico/ Programa Sentinela de junho de 2005 a junho de 2006.

Verifica-se através do gráfico que de 12 dossiês, 11 foram diagnosticados como procedente a denúncia de violência sexual contra crianças e adolescentes, conforme constava nos pareceres psicossociais contidos nos 12 Relatórios Situacionais.

Destaca-se que nas situações de procedência da suspeita de violência sexual contra criança e adolescente em 9 dossiês constava descrita a modalidade de violência sexual, onde destes 2 eram sem contato físico (exibicionismo do corpo nu do agressor para com a vítima), 7 dossiês correspondiam a violência sexual com contato físico (beijo, tocar no corpo da vítima, até o ato da penetração genital).

Sobre o dossiê 10, destaca-se ainda existirem outros dois agravantes que podem ter vulnerabilizado a vítima para a situação de violência sexual, pois essa era portadora de necessidades especiais e também vítima de negligência familiar (bem como seu irmão).

a) Modalidades da violência sexual dos dossiês procedentes

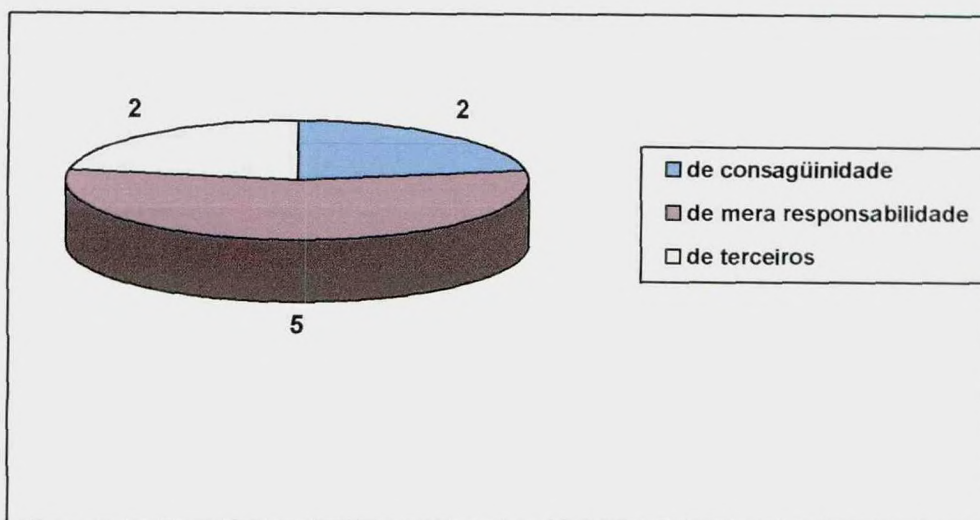


GRÁFICO 6 - Modalidades da violência sexual dos dossiês procedentes

Fonte: Relatórios Situacionais da Equipe de Diagnóstico/ Programa Sentinela de junho de 2005 a junho de 2006.

Acrescenta-se ainda que dos 11 dossiês de procedência da violência, 7 foram diagnosticados como violência sexual incestuosa, pois em 2 dossiês corresponderam a violência sexual de consangüinidade (dossiês 1 e 6) e os outros 5 dossiês corresponderam a violência sexual de mera responsabilidade, dos quais 4 eram do meio familiar da vítima (dossiê 2, 3, 4 e 5) e 1 dossiê correspondia a violência sexual de mera responsabilidade fora do ambiente familiar, caracterizando a situação do dossiê 9, em que o agressor era o responsável da criança em período integral na casa dele e de sua esposa, enquanto que os pais da criança trabalhavam.

No intuito de relembrar o conceito de violência sexual incestuosa aos quais se associa com os dados da pesquisa, reporta-se a Guerra e Azevedo (2000), pois elas expressam que o incesto se caracteriza como toda violência sexual não permitida por lei ou costumes entre uma criança de 0 a 18 anos e um adulto que tenha para com ela seja uma relação de consangüinidade, afinidade ou de mera responsabilidade.

Destaca-se ainda que com relação às outras 2 suspeitas de violência sexual que tiveram diagnóstico precedente, os agressores eram do ambiente comunitário da vítima (dossiê 8 e 11), mas não possuem relação de responsabilidade com as crianças, sendo assim denominadas de violência sexual perpetrada por terceiros.

Salienta-se ainda que dos 11 dossiês de procedência da denúncia de violência sexual contra a criança ou o adolescente, os profissionais da Equipe de Diagnóstico conseguiram mapear em 7 dossiês algumas implicações emocionais vivenciadas pelas vítimas que vieram à tona durante o processo interventivo e contribuíram para a construção dos pareceres psicossociais de procedente da denúncia.

b) Implicações emocionais das vítimas

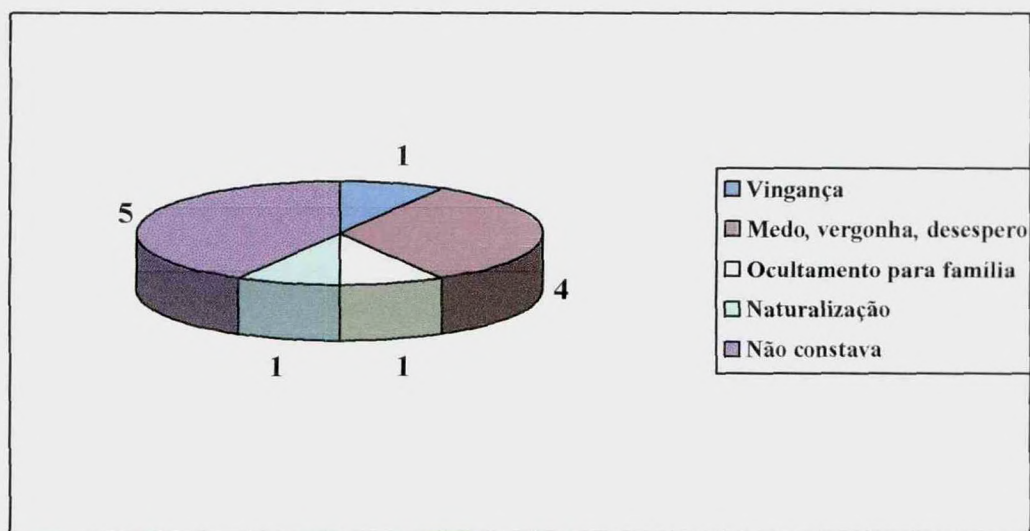


GRÁFICO 7 - Implicações observadas nas vítimas

Fonte: Relatórios Situacionais da Equipe de Diagnóstico/ Programa Sentinela de junho de 2005 a junho de 2006.

O gráfico mostra que dos 11 dossiês em que foi diagnosticada a procedência da violência sexual, houve 4 situações em que a vítima sentiu medo, vergonha e desespero; 4 dossiês não constavam nenhum tipo de implicação, houve uma vítima que ocultou da família que estava sendo violentado por medo de não ter credibilidade da mãe.

Evidencia-se em meio a essas constatações que as implicações facilitam o diagnóstico da procedência ou improcedência da suspeita de violência sexual contra essa parcela da população.

Constam a seguir algumas descrições de implicações encontradas nos dossiês, dentre outros, destacam-se:

a) Questionamos a adolescente também sobre a violência sexual que teria sofrido, e esta demonstrou desespero e não conseguiu responder e muito nervosa retirou-se da sala. (dossiê 12).

Acrescenta-se outro relato para se vislumbrar a naturalização por parte da criança em vista do contato sexual, violentador e precoce:

b) Funcionária do abrigo nos contou que um dia a criança viu ser trocada a fralda de um bebê do sexo masculino, e que ela teria comentado que aquele órgão genital era pequeno, que ela já tinha visto um bem grande. (dossiê 1).

Sobre a situação de medo que a criança ou o adolescente podem apresentar, Summit (1983 apud FURNISS 2002) científica que ela pode gerar uma acomodação por parte da vítima frente à violência, embora ela se configure como uma situação intolerável.

Pontua-se ainda, por meio de Guerra e Azevedo (2004), que a violência sexual é prejudicial ao desenvolvimento biopsicossocial da criança ou do adolescente, pois a vítima é obrigada a se submeter a uma situação que não é de sua vontade.

Salienta-se que há outras situações, conforme Furniss (2002), em que a vítima é seduzida pelo adulto e ela não consegue observar o contato sexual precoce como uma violência.

Observa-se assim que o profissional ao investigar uma suspeita de violência sexual deve estar preparado para encontrar diferentes situações, tendo habilidade e competência para orientar a criança ou o adolescente, bem como sua família.

E assim, em vista das implicações que as vítimas apresentam ao vivenciarem uma experiência de violência sexual, verifica-se a importância desses receberem encaminhamentos para tratamento psicossocial, para potencializar sua resiliência devido o trauma vivido e conseguirem ingressar na vida adulta, de maneira saudável, evitando problemas futuros. Com relação a existirem situações que podem dificultar o mapeamento das implicações causadas pela violência sexual contra crianças e adolescentes durante o processo de identificação de procedência ou improcedência da denúncia pela Equipe de Diagnóstico, traz-se a tona um exemplo exposto no parecer psicossocial do dossiê 9:

c) Destacamos que já no início do atendimento a família não estava mais disposta a falar sobre o assunto da violência sexual, em razão da morosidade do atendimento do Programa, bem como os procedimentos jurídicos. Embora tenhamos orientado a família sobre a importância dos atendimentos psicológicos a criança, os mesmos compareceram apenas em dois atendimentos. Os pais consideraram desnecessário dar continuidade aos

atendimentos psicológicos, visto que a criança havia superado o trauma, não apresentando seqüelas da suposta violência.

Verifica-se, assim, que a morosidade do serviço dificulta parcela do diagnóstico da denúncia de violência sexual contra crianças e adolescentes no município de Florianópolis, pois a intervenção ocorre na maioria das vezes meses depois da denúncia acontecer, por isso é preciso, que os infortúnios desse serviço de média complexidade ganhe maior visibilidade, para se pensar em estratégias para melhorar a atenção pública para o enfrentamento da situação de violência sexual contra essa parcela da população.

Ainda no viés de pontos importantes nos dossiês pesquisados, serão apresentadas as recomendações de encaminhamento que a Equipe de Diagnóstico repassou para o CT.

c) Encaminhamentos para a vítima e para o agressor

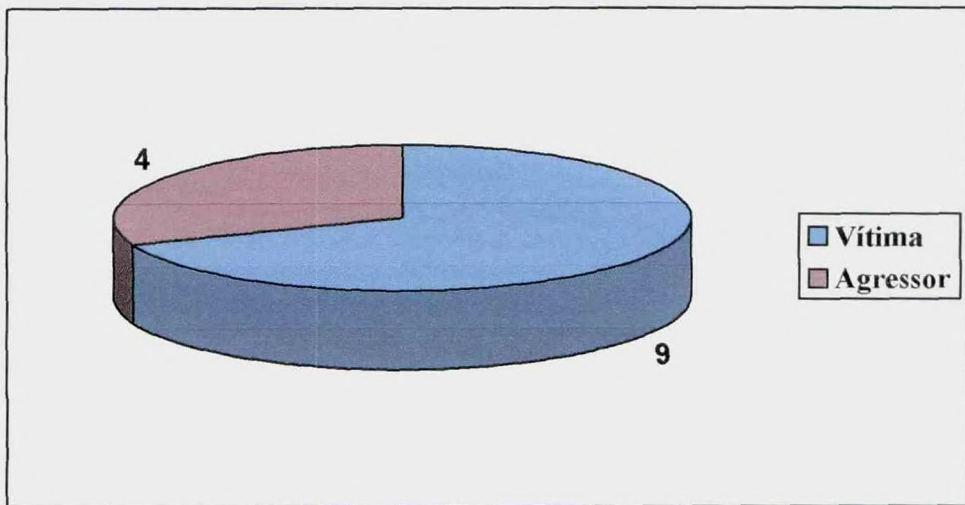


GRÁFICO 8 - Recomendações de encaminhamentos para a vítima e para o agressor

Fonte: Relatórios Situacionais da Equipe de Diagnóstico/ Programa Sentinela de junho de 2005 a junho de 2006.

Por meio do gráfico, pode-se observar que dos 12 dossiês estudados, a Equipe de Diagnóstico repassou em 10 dossiês recomendações de atendimento a criança e/ou o adolescente ao CT, especificando em 9 dossiês que as crianças e adolescentes deveriam ser encaminhados para a Equipe de Acompanhamento do Programa Sentinela, no intuito de receberem atendimento psicossocial da equipe. Até mesmo a suposta vítima em que não foi diagnosticada a procedência da denúncia (em vista que havia a presença de um forte conflito

familiar) foi encaminhada para a Equipe de Acompanhamento, no intuito de que se a denúncia reincidisse, estivesse em atendimento.

Outros 3 dossiês não tiveram recomendações de encaminhamento. Um destes 3 dossiês, constava em seu parecer que “os pais consideraram desnecessário dar continuidade aos atendimentos psicossociais, visto que a criança havia superado o trama, não apresentando seqüelas da suposta violência”; o outro dossiê constava em seu parecer que “com a mudança de endereço do suposto agressor, a família não ficou mais submetida a episódios de violência e que a criança havia superado as situações de estresse e medo” e a outra vítima foi encaminhada para a destituição do poder familiar.

Em vista dos dados afirmativos, nos pareceres psicossociais em que não houve recomendações de encaminhamentos para as vítimas, reflete-se que não parece convincente não sugerir encaminhamento da vítima para receber atendimento psicossocial da Equipe de Acompanhamento, pois as vítimas podem camuflar seus medos e traumas, que poderão se pendurar para a vida adulta desses seres humanos que se encontram em situação peculiar de desenvolvimento e por isso merecem receber atenção especial, a qual é garantida pela CF no artigo 227, bem como no artigo 4º do ECA.

Assim, como a garantia desses sujeitos de direito receberem atendimento em serviços de assistência, como expressa o artigo 23º da LOAS, especificando que eles devem visar à melhoria de vida da população, conforme estabelecido pela lei, sendo priorizado de acordo com seu parágrafo único, a organização dos serviços à crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social.

E sobre o que se refere ao encaminhamento para o agressor, verificou-se que em 2 dossiês os profissionais recomendaram aos conselheiros tutelares que advertissem esses e em outro dossiê, sugeriu-se que o CT tomasse providências para a criminalização judicial do agressor; e outro de maneira indireta foi encaminhado para a Equipe de Acompanhamento (situação em que não se identificou procedência da denúncia de violência sexual, sendo esse então, um suposto agressor).

Sobre o encaminhamento ao agressor, faz-se coerente analisar que não basta apenas penalizá-lo, deve-se pensar em desenvolver um espaço na agenda pública para o tratamento psicológico e até psiquiátrico desse, para que ele não produza novas vítimas (crianças e adolescentes) na família que ele se inserir ou formar, as quais são chamadas por Mioto (1997) como recompostas.

A seguir para compreender a dinâmica familiar das supostas vítimas⁵⁴, serão apresentadas as suas características.

3.2 CARACTERÍSTICAS FAMILIARES DA SUPOSTA VÍTIMA NO INÍCIO DA INTERVENÇÃO

Frisa-se que no processo de diagnóstico de uma situação de violência sexual contra crianças e adolescentes é necessário compreender os usuários (bem como em qualquer outra situação) a partir da perspectiva de sua vivência familiar e/ou comunitária, verificando as condições familiares de prover suas necessidades básicas, conhecendo sua totalidade, pois de acordo com Vigotski (1998):

O aprendizado humano pressupõe uma natureza social específica e um processo através do qual as crianças penetram na vida intelectual daquelas que as cercam. Vigotski (1998, p. 115).

E é por saber do processo de imitação que a criança desenvolve sua formação social se apresenta a seguir alguns itens importantes para identificar quais são as características familiares dos usuários atendidos pelo Programa Sentinela de Florianópolis. Primeiramente, apresenta-se a composição familiar verificada nos 12 dossiês estudados, no início da intervenção.

⁵⁴ Utiliza-se novamente o termo suposta vítima, bem como mais à frente o termo suposto agressor porque suas características foram observadas durante o percurso do diagnóstico da denúncia e não depois de ter sido diagnosticado quem era a vítima e quem era o agressor.

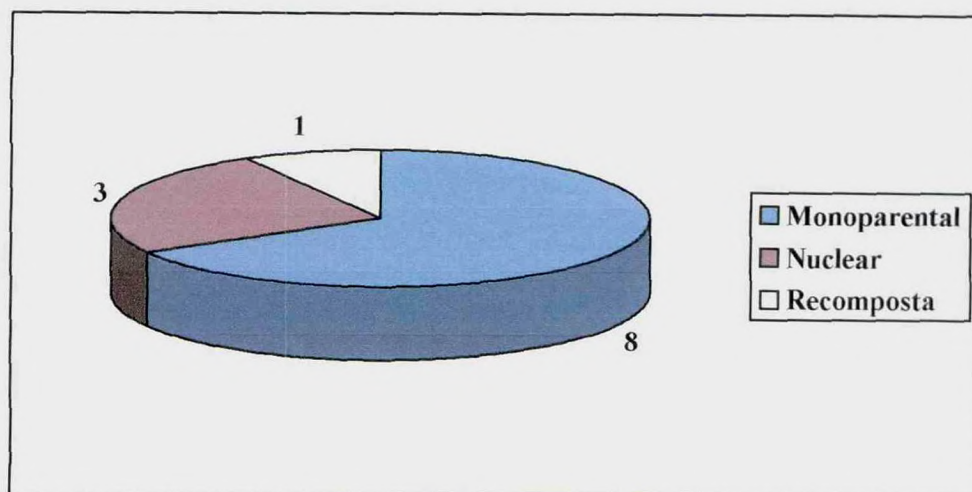


Gráfico 9 - Composição familiar

Fonte: Relatórios Situacionais da Equipe de Diagnóstico/ Programa Sentinela de junho de 2005 a junho de 2006.

Nos 12 dossiês pesquisados, pode-se observar de acordo com a terminologia de Mioto (1997) que tiveram 8 famílias caracterizadas como monoparentais, pois havia um único adulto como responsável pela família, ou chefe da família, em que uma dessas era composta por pai e filha; outra por avó e netos e 6 famílias por mãe e filhos.

Tiveram também 3 famílias compostas pelo casal e os filhos, as quais são denominadas de acordo com Mioto (1997) de família nuclear.

E havia uma família, que era composta pelo pai, os filhos e a madrasta, configurando-se assim, como família recomposta, conforme utiliza Mioto (1997).

Destaca-se, no entanto, que duas situações, dossiê 1 e 12 houve uma medida de proteção para com as vítimas de violência sexual, que foi o abrigamento determinado pelo juiz, assim houve modificações na composição familiar.

Ademais, especifica-se que no dossiê 12, após o início da intervenção profissional, os pais foram destituídos do poder familiar, em vista da situação de risco que a adolescente vítima de negligência familiar e de violência sexual (a qual não constava perpetrada por quem) e seu irmão estavam sendo submetidos (vítima também de negligência), conforme preconiza o ECA, em seu artigo 157º, verifica-se ainda, de acordo com as últimas datas da intervenção profissional do Relatório Situacional que eles estariam vivenciando um processo de adoção⁵⁵.

⁵⁵ Para saber mais sobre adoção, verifica-se necessário se reportar a subseção IV do ECA (2005, p. 18).

Pode-se dizer com os dados pesquisados, que a organização familiar atualmente está sendo configurada por um número maior de mulheres chefes de família, prevalecendo a família monoparental como uma nova configuração a partir da década de 90, conforme nos científica Mioto (1997).

Por meio dos dados elencados da pesquisa, a permanência da família monoparental chefiada por mulheres pode ser associada a incidência da violência sexual contra a criança e o adolescente dentro do próprio seio familiar, indo assim de encontro com que Guerra e Azevedo (1988), relacionam a violência sexual contra a criança e o adolescente como um problema de gênero e de uma cultura adultocêntrica que “coisifica” a infância.

Faz-se importante trazer a tona a localização de moradia dessas famílias para identificar o público alvo do Programa Sentinela, por isso apresentar-se-á os bairros onde as famílias dos 12 dossiês estudado residem no município de Florianópolis.

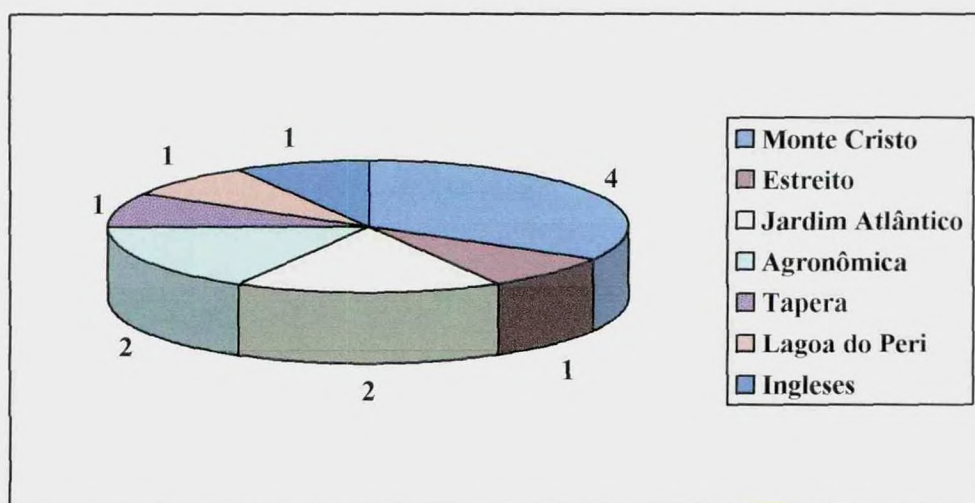


GRÁFICO 10 - O bairro onde a família residia

Fonte: Relatórios Situacionais da Equipe de Diagnóstico/ Programa Sentinela de junho de 2005 a junho de 2006.

O gráfico mostra que dos 12 dossiês estudados, 4 famílias se apresentaram localizados em uma comunidade com vulnerabilidade social na região continental, que é a comunidade do Monte Cristo, 2 família no Jardim Atlântico e 1 família no Estreito.

Evidencia-se também que 2 famílias residem em uma comunidade de vulnerabilidade social no bairro Agrônômica e os outros 3 estão no bairro Tapera, Lagoa do Peri e Ingleses.

No entanto, ao querer compreender melhor a dinâmica familiar de como essa família faz para se manter, pode-se observar a questão econômica familiar que embora a maioria dos

relatórios não a especifiquem, devido grande parte deles acreditarem que questionar a família sobre sua renda é uma forma de revitimizá-la, evidencia-se principalmente a situação econômica da família ao se realizar as visitas domiciliares e é através da experiência do estágio, que se aponta serem a grande maioria do atendimento do Programa Sentinela famílias atendidas em condição de vulnerabilidade econômica.

Pontua-se ainda que embora os questionamentos sobre a renda familiar possam parecer evasivos e fiscalizadores, a sua falta no documento dificulta a construção de outros trabalhos, como no caso dessa pesquisa, ao querer se traçar as características familiares da suposta vítima.

Todavia, em 5 dossiês discorrem algumas informações referentes às atividades profissionais dos adultos que trabalham na casa. É importante ressaltar que esses dados constavam na parte de identificação da família da suposta vítima, bem como no relato da intervenção ao se descrever sobre a dinâmica familiar, os dossiês que contemplavam essas atividades, correspondiam as seguintes.

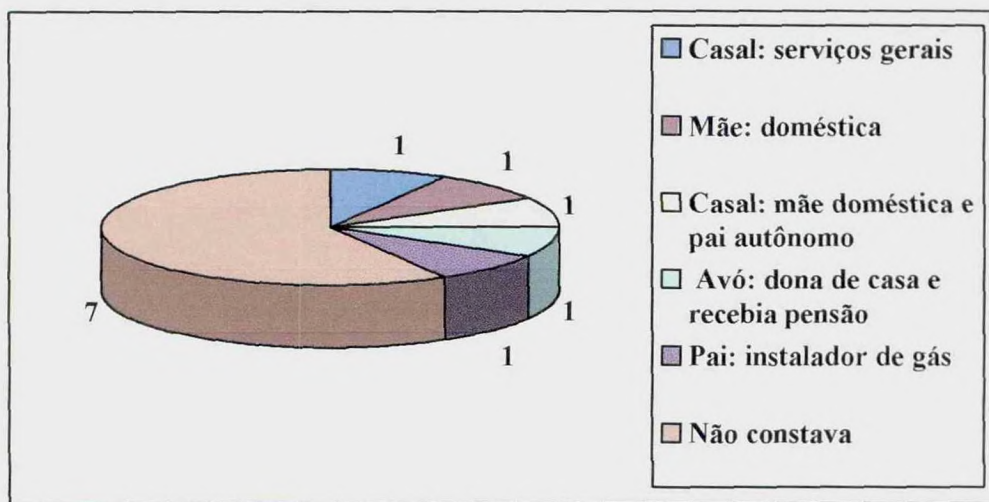


GRÁFICO 11 - A atividade profissional dos adultos

Fonte: Relatórios Situacionais da Equipe de Diagnóstico/ Programa Sentinela de junho de 2005 a junho de 2006.

Consta nos relatórios que nos 12 dossiês pesquisados, havia 1 dossiê em que o casal que trabalhava com serviços gerais; 1 dossiê a mãe trabalhava como doméstica; 1 dossiê a mãe trabalhava como doméstica e pai era autônomo; em 1 dossiê a avó era dona de casa e recebia uma pensão de viuvez; 1 dossiê o pai era instalador de gás e 7 dossiês não especificavam as atividades profissionais dos adultos.

Observa-se, contudo, que a grande maioria das famílias da suposta vítima, em atendimento do Programa Sentinela apresentam vulnerabilidade econômica, entretanto de acordo com Heter (2001), embora os registros de demanda serem maiores quando se refere à classe social empobrecidas, isso não quer dizer que a violência sexual contra crianças e adolescentes não perpassam classes sociais com poderes aquisitivos mais elevados.

Nessa perspectiva, acrescentam Guerra e Azevedo (1998) que a violência sexual doméstica é vurulentamente democrática, atingindo sem distinções crianças e adolescentes de todas as classes sociais, raça, escolaridade e gênero.

Dando continuidade a apresentação dos dados da pesquisa, serão apresentadas as características das supostas⁵⁶ vítimas.

3.3 CARACTERÍSTICAS DAS SUPOSTAS VÍTIMAS

Para apresentar as características das supostas vítimas de violência sexual descritas nos 12 dossiês analisados, cientifica-se primeiramente, que no dossiê 4 tiveram 3 supostas vítimas encaminhadas para o atendimento da Equipe de Diagnóstico , tendo um total de 14 supostas vítimas.

⁵⁶ Frisa-se, no entanto, que se retoma o termo suposta vítima, bem como suposto agressor, em vista de que serão apresentadas suas características como se estivesse observando durante o processo de investigação a situação de procedência ou improcedência de violência sexual contra crianças e adolescentes.

Começar-se-á mapeando a faixa etária das mesmas, por meio da estratificação, crianças e adolescentes.

3.3.1 A faixa etária

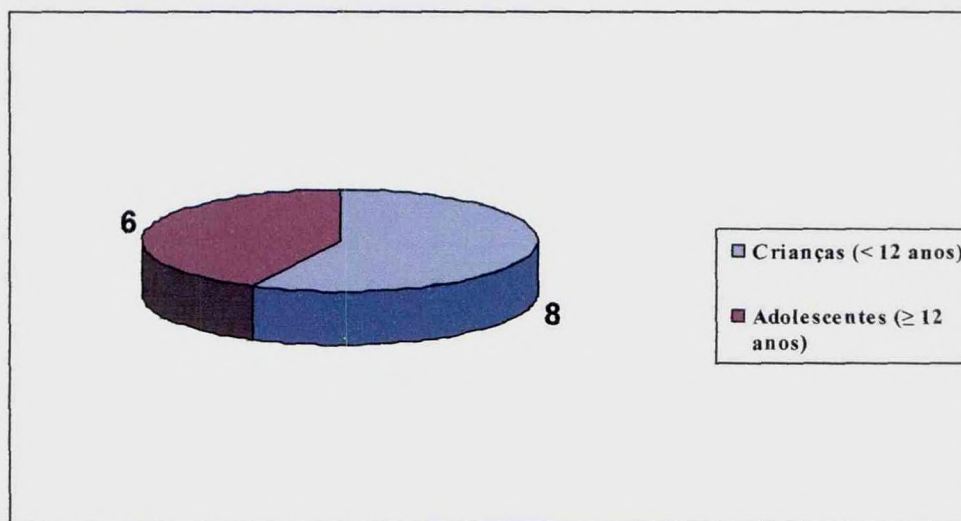


GRÁFICO 12 - A faixa etária das supostas vítimas

Fonte: Relatórios Situacionais da Equipe de Diagnóstico/ Programa Sentinela de junho de 2005 a junho de 2006.

Através do gráfico, percebe-se que existiram 14 supostas vítimas, em que dessas 6 eram crianças e 8 adolescentes.

Relembra-se, que dos 12 dossiês existiu um total de 14 supostas vítimas porque no dossiê 4 a requisição do atendimento encaminhado pelo CT constavam 3 supostas vítimas e por isso o Relatório Situacional correspondeu ao diagnóstico das 3 (2 crianças e 1 adolescente).

Traz-se, no entanto, que no dossiê 10 a criança que o CT encaminhou enquanto suposta vítima para atendimento no Programa Sentinela, correspondia a um suposto agressor que teria vivenciado uma situação de violência sexual e por isso teria reproduzido com uma criança mais jovem, assim, sob a lógica que a violência foi um ato de reprodução e por ser uma criança, foi-lhe aplicado uma medida de proteção ao suposto, sendo por isso assegurado seu direito de receber atendimento especializado no programa.

Destaca-se, porém, que se esse suposto agressor se fosse adolescente, o juiz, poderia determinar que esse cumprisse uma medida sócio-educativa, pois quando um adolescente comete uma violência sexual contra uma criança, ele está cometendo um ato infracional,

devendo ser atendido em um programa que o faça refletir sobre sua ação, construindo novas perspectivas para sua vida, defendendo principalmente que ele continue sob o convívio familiar e comunitário, sendo a internação uma medida extrema aplicada pelo juiz.

A seguir se apresenta o sexo das crianças e adolescentes, supostas vítimas de violência sexual.

3.3.2 O sexo das supostas vítimas

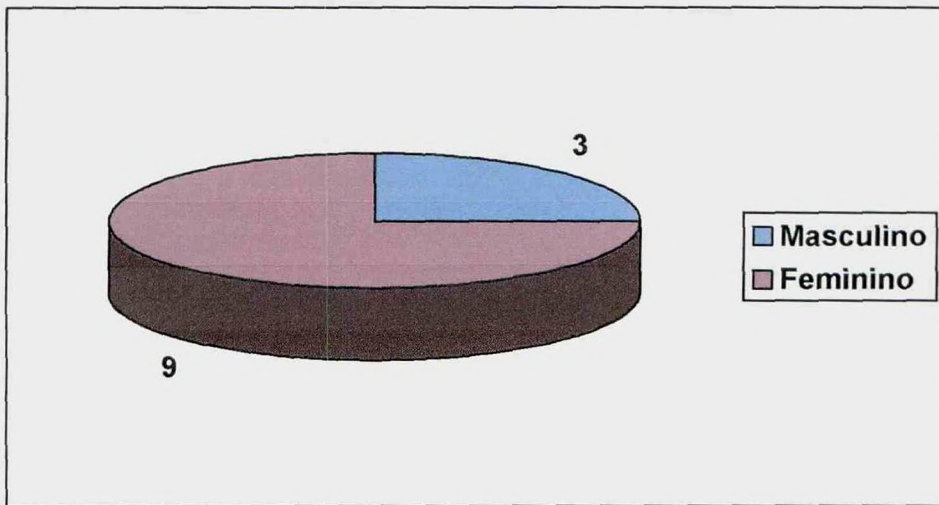


GRÁFICO 13 - Sexo das supostas vítimas

Fonte: Relatórios Situacionais da Equipe de Diagnóstico/ Programa Sentinela de junho de 2005 a junho de 2006.

O gráfico possibilita observar que dos 12 dossiês estudados, 9 dossiês se referiam a supostas vítimas do sexo feminino e 3 dossiês se referiam a supostas vítimas do sexo masculino.

A constatação supracitada é coerente com a pesquisa realizada por Azevedo (2006), no ano de 2006, onde se evidencia que o maior número de denúncias de violência sexual corresponderem a vítimas do sexo feminino.

Para especificar as características das supostas vítimas se detalhará a idade e o sexo das mesmas em um quadro síntese.

Nº de Dossiês	Idade	Sexo
Dossiê 1	4 anos	Feminino
Dossiê 2	13 anos	Feminino
Dossiê 3	12 anos	Masculino
Dossiê 4	8, 12 e 14 anos	Feminino
Dossiê 5	8 anos	Feminino
Dossiê 6	10 anos	Feminino
Dossiê 7	4 anos	Feminino
Dossiê 8	12 anos	Feminino
Dossiê 9	5 anos	Masculino
Dossiê 10	11 anos	Masculino
Dossiê 11	10 anos	Feminino
Dossiê 12	13 anos	Feminino

QUADRO 6 - Detalhamento da idade e sexo das supostas vítimas

Fonte: Relatórios Situacionais da Equipe de Diagnóstico/ Programa Sentinela de junho de 2005 a junho de 2006.

Após expor as características das supostas vítimas das denúncias de violência sexual atendidas no período de junho de 2005 a junho de 2006 pela Equipe de Diagnóstico, serão apresentadas as características do suposto agressor.

3.4 CARACTERÍSTICAS DO SUPOSTO AGRESSOR

Traz-se a mostra, as características dos supostos agressores dos dossiês estudados para a construção desse trabalho de pesquisa, primeiramente, será apresentada a faixa etária dos supostos agressores, o seu sexo, o seu vínculo com a suposta vítima, seu motivo alegado quando questionado sobre a denúncia de violência sexual e se fazia uso de substâncias psicoativas, a seguir a descrição da faixa etária.

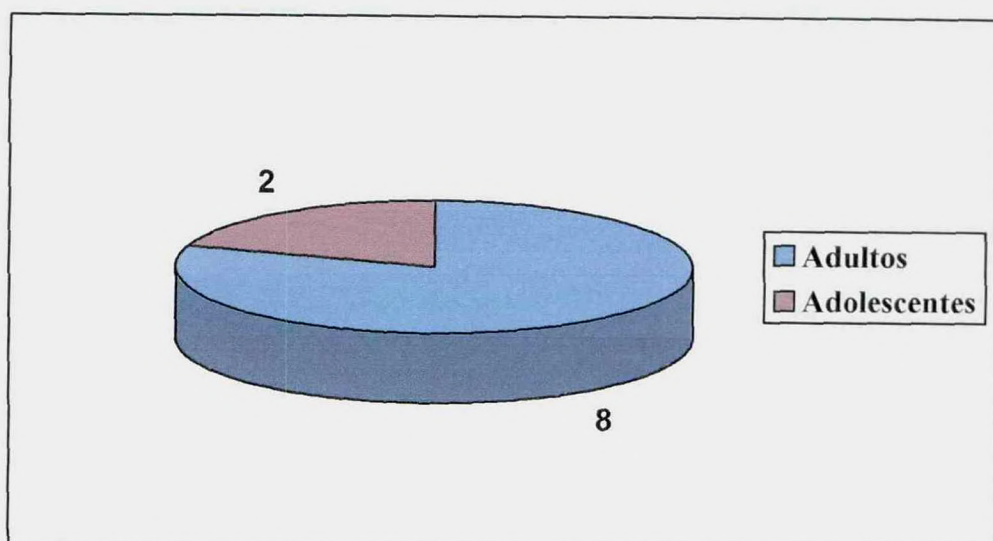


Gráfico 14 - Faixa etária do suposto agressor

Fonte: Relatórios Situacionais da Equipe de Diagnóstico/ Programa Sentinela de junho de 2005 a junho de 2006.

Destaca-se, no entanto, que dos 10 dossiês onde especificava os supostos agressores, 2 eram adolescentes (entre 12 a 18 anos) do sexo masculino, podendo serem enquadrados como autores de ato infracional, e 8 eram homens adultos (com ou mais de 18 anos), nessa perspectiva segundo Azevedo (2006), os agressores sexuais correspondem a homens adultos.

Ainda nessa perspectiva, ratifica-se por meio da pesquisa desenvolvida que a violência sexual contra crianças e adolescentes é uma questão adultocêntrica e de gênero, conforme expõe Azevedo (2006), Heter (2001) e o glossário “O Grito dos Inocentes” (2002) no que se refere a mostrar que o grande percentual dos agressores, bem como os supostos agressores como se refere nesse momento, são do sexo masculino e homens adultos, evidenciando assim, que em nossa sociedade as relações de dominação do sexo masculino sobre o feminino ainda são predominantes.

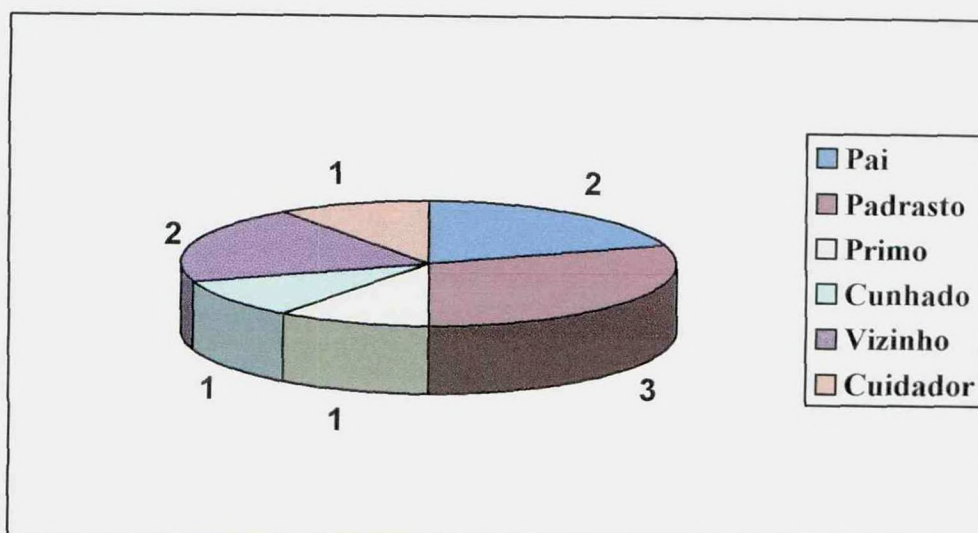


GRÁFICO 15 - Vínculo do suposto agressor com a suposta vítima

Fonte: Relatórios Situacionais da Equipe de Diagnóstico/ Programa Sentinela de junho de 2005 a junho de 2006.

Por meio do gráfico é possível observar que os supostos agressores dos 10 dossiês onde constava sua identificação, todos eles conheciam a criança ou o adolescente, sendo que 7 desses supostos agressores faziam parte do convívio familiar da suposta vítima.

Destaca-se ainda, os motivos alegados pelos supostos agressores entrevistados.

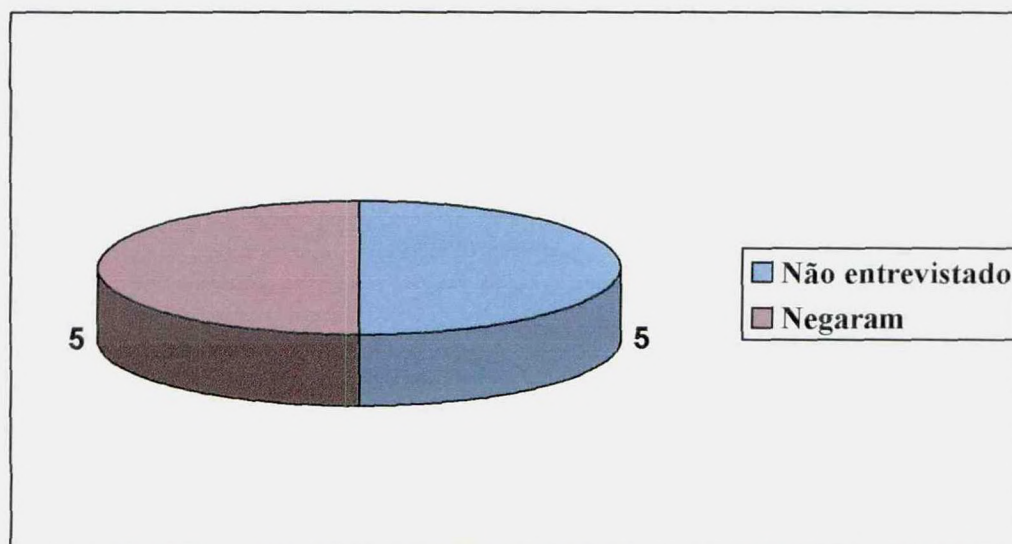


GRÁFICO 16 - Motivo alegado pelo suposto agressor

Fonte: Relatórios Situacionais da Equipe de Diagnóstico/ Programa Sentinela de junho de 2005 a junho de 2006.

Sobre o motivo alegado dos supostos agressores, destaca-se que dos 5⁵⁷ entrevistados, todos negaram a perpetração da violência sexual.

Reporta-se aos estudiosos da área para lembrar que os profissionais que trabalham na perspectiva de construir o diagnóstico da denúncia devem ter conhecimento que os agressores na maioria das vezes fazem parte do convívio da vítima como expõem Azevedo e Guerra (2004) e que estes negam a situação, de acordo com Furniss (2002).

Frisa-se, porém, que durante a construção do diagnóstico da situação o profissional deve detectar o maior número de indicadores possíveis que possam identificar ou não a procedência da denúncia, no intuito de não fazer um falso diagnóstico da situação, pois nem sempre o suposto agressor é o agressor, e às vezes a suposta violência denunciada não aconteceu.

Verifica-se que em 4 dossiês constavam que os supostos agressores faziam uso de substâncias psicoativas, e que nos outros 6 dossiês não constava se os supostos agressores faziam uso dessas substâncias, porém, pode-se dizer pela vivência do estágio, que se os profissionais tivessem identificado esse dado, teriam registrado no Relatório Situacional.

Justifica-se, que as situações de uso de substância psicoativas não podem ser consideradas determinantes para o diagnóstico de procedência da denúncia, pois os usuários podem apresentar diferentes comportamentos e também porque há agressores que não fazem uso de substâncias psicoativas. Nesse viés, relembra-se que, o agressor pode ser “qualquer um” (BUCK e FORWARD 1989, p. 43).

Para se visualizar em conjunto o detalhamento das características dos supostos agressores que estavam identificados no teor denunciado, apresenta-se a tabela a seguir.

⁵⁷ Reporta-se ao item desse trabalho sobre os dados relevantes do diagnóstico da denúncia de violência para complementar, que dos 5 dossiês em que teve entrevista com o suposto agressor, apenas 1 foi diagnosticado como improcedente.

Nº de Dossiês	Faixa Etária	Sexo	Vínculo com a Suposta vítima	Motivo alegado	Uso de substâncias psicoativas
Dossiê 1	Adulto	Masculino	Pai	Não entrevistado	Usuário de Drogas
Dossiê 2	Adulto	Masculino	Padrasto	Não entrevistado	Uso de bebida Alcoólica
Dossiê 3	Adulto	Masculino	Padrasto	Não entrevistado	Não Descrito
Dossiê 4	Adulto	Masculino	Cunhado	Negou	Maconha
Dossiê 5	Adulto	Masculino	Padrasto	Não entrevistado	Não Descrito
Dossiê 6	Adolescente	Masculino	Primo	Não Entrevistado	Envolvido no Tráfico
Dossiê 7	Adulto	Masculino	Pai	Negou	Não Descrito
Dossiê 8	Adolescente	Masculino	Vizinho	Negou	Não Descrito
Dossiê 9	Adulto	Masculino	“Cuidador”	Negou	Não Descrito
Dossiê 10	Não Descrito	Não Descrito	Não Identificado	Não Identificado	Não Identificado
Dossiê 11	Adulto	Masculino	Vizinho	Negou	Não Descrito
Dossiê 12	Não Descrito	Não Descrito	Não Identificado	Não Identificado	Não Identificado

QUADRO 7 - Características do suposto agressor: Faixa etária⁵⁸, sexo do suposto agressor, vínculo com a suposta vítima, uso de substâncias psicoativas e motivo alegado.

Fonte: Relatórios Situacionais da Equipe de Diagnóstico/ Programa Sentinela de junho de 2005 a junho de 2006.

O quadro contempla um resumo das características encontradas nos 10 dossiês que constava a identificação do suposto agressor.

⁵⁸ Justifica-se, a escolha de faixa etária para tentar vislumbrar a idade do suposto agressor ocorre porque nos relatórios não consta a exatidão de sua idade, porém se faz uma diferenciação entre os que são adultos e os que são adolescentes, como se observa na tabela.

Evidencia-se, contudo, que o processo interventivo da Equipe de Diagnóstico é sempre um momento de compreender as várias “peças” que configuram a montagem do quebra-cabeça pra se poder identificar a procedência ou improcedência da denúncia.

Seguem as considerações finais, desenvolvidas por meio deste trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da questão norteadora para construção desse trabalho, de identificar quais foram os procedimentos técnicos utilizados para diagnosticar as denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes, no intuito de amenizar as angústias da inserção em uma prática profissional nova e desafiadora, por meio da experiência do estágio, possibilitou elencar um conjunto de instrumentos que facilitam a construção do documento Relatório Situacional utilizado pela Equipe de Diagnóstico, assim como outros no âmbito social.

Destaca-se, que ao se conhecer e estudar esse conjunto de instrumentos: fonte documental, entrevistas com os usuários, visitas domiciliares, visitas institucionais, contatos telefônicos, bem como a documentação dessa prática para fundamentar os estudos e pareceres sociais (psicossociais, ao se referir ao trabalho da Equipe de Diagnóstico), possibilitaram instigar um processo de apropriação do fazer profissional, potencializando habilidades de entrevistar, de conhecer e avaliar as situações dos usuários, para em seguida fazer encaminhamentos em prol de sua cidadania, qualidade de vida, não sobre uma perspectiva de intervenção pedagógica residualista, mas com uma visibilidade social ampla, buscando potencializar os usuários para emancipá-los, construindo uma autonomia coletiva de experiências mútuas e exigibilidade dos direitos preconizados na lei.

E no que se refere a realização da revisão bibliográfica do trabalho, pode-se dizer que a violência sexual contra crianças e adolescentes é caracterizada como um problema cultural adultocêntrico e de gênero porque a maioria dos agressores são do sexo masculino e adultos.

Destaca-se também que na maioria dos casos o agressor é conhecido da vítima, fazendo parte do convívio familiar da criança ou do adolescente.

É importante trazer à tona que dos 4 dossiês em foram realizadas entrevistas com o suposto agressor e diagnosticado sobre a procedência da denúncia, todos eles negaram o acontecido, indo assim ao encontro com o que os estudiosos da área científicam, que os agressores negam o fato.

Acrescenta-se, com relação ao processo de mapeamento teórico sobre o assunto violência sexual contra crianças e adolescentes, que esse aconteceu juntamente com a experiência do Estágio, o que facilitou uma grande evolução do apropriação profissional sobre o assunto, pois foram possíveis fazer associações entre teoria e prática, qualificando ainda mais o processo pedagógico.

Com relação ao Programa Sentinela, frisa-se que ele tem um objetivo importantíssimo de enfrentamento do fenômeno de violência sexual contra crianças e adolescentes tanto em nível federal como municipal.

Pontua-se, que o serviço do programa é de média complexidade, inserido na Política Nacional de Assistência Social, ou seja, é um serviço especializado que atende a demanda familiar depois que ocorre a denúncia de violência.

No tocante a pesquisa, aponta-se que a criança ou o adolescente aguardam em média, 2 meses para receber atendimento da Equipe de Diagnóstico após a situação ter sido repassada pelo CT. Lembra-se, no entanto, que essa demora é decorrente da falta de investimento em recursos humanos, bem como financeiro, pelo qual o programa está vivenciando.

Esse problema de infraestrutura esbarra na eficácia da equipe em atingir seus objetivos no que se refere a diagnosticar a procedência ou improcedência da denúncia, evidencia-se, porém que o trabalho da Equipe de Diagnóstico é fundamental para subsidiar as ações dos conselheiros tutelares, por meio da intervenção especializada e competente dos mesmos.

Com relação à requisição do CT ao solicitar o atendimento de uma criança ou de um adolescente pela Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela, verifica-se que há um comprometimento da equipe, se esta observar durante seu processo interventivo que existem outras crianças em risco por estarem também envolvidas na situação da violência, como irmãos, vizinhos e outras crianças do ambiente comunitário ou fora dele, para comunicar ao CT por meio do parecer psicossocial, sugerindo que esse faça o primeiro atendimento dessa nova situação de violência, para posteriormente encaminhar ao atendimento da Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela.

Destaca-se ainda, que os profissionais durante a construção dos pareceres psicossociais não costumam usar uma linguagem formalmente técnica, mas de caráter informativo e de fácil compreensão para cientificar e orientar as ações dos conselheiros tutelares.

E com relação ao objeto desta pesquisa, de estudar os procedimentos técnico-operativos utilizados pela Equipe de Diagnóstico, pode-se dizer que a equipe procura da melhor maneira possível, dentro de suas possibilidades de autonomia, qualificar a construção dos Relatórios Situacionais, buscando conhecer a rede familiar e social da criança e do adolescente, realizando visitas domiciliares e institucionais, orientando a família a quais serviços de proteção deveriam se dirigir para serem assegurados seus direitos, recomendando atendimento psicossocial especializado para a criança ou o adolescente violentados.

Pontua-se também, que durante o processo investigativo dos profissionais da equipe, apontam-se algumas características das supostas vítimas, bem como dos supostos agressores, as quais devem ser observadas de maneira sistêmica, articulada e não isoladamente.

No tocante a discussão sobre violência sexual contra crianças e adolescentes, frisa-se que esta expressa a autoridade do adulto do sexo masculino para com a vítima, então nessa perspectiva, enfatiza-se que para combater a violência sexual contra crianças e adolescentes é necessário existir um programa na área de atenção básica, o qual atue no intuito de prevenir essa violência, não somente de média complexidade, como é o caso do Programa Sentinela.

Sobre o agressor adulto, evidenciou-se que houve recomendações que ele recebesse penalizações, mas não existiu nenhuma perspectiva de encaminhamento de tratamento psicossocial, terapêutico, ou até mesmo psiquiátrico para ele, não pontencializando possibilidades para que reflita sobre sua conduta, contudo, evidencia-se que não há esse tipo de serviço ao agressor adulto.

Com relação a algumas situações onde se observa a comodidade que a mulher, mãe da vítima pode ter em continuar com o agressor sem respeitar as orientações dos serviços de proteção às crianças e aos adolescentes vítimas em vista da necessidade econômica, permanecendo em um relacionamento doentio, deixando de lado o bem estar de seus filhos. Em vista dessa situação, observa-se a importância dos profissionais potencializarem a autonomia da mulher, evitando que essa submeta a si e seus filhos a uma situação de risco.

Questiona-se, nesse viés se o fato de existirem atualmente um grande percentual de famílias monoparentais, as quais na sua grande maioria são chefiadas por mulheres não estariam relacionadas a situação de violência que acontece no ambiente familiar?

Ratifica-se, por isso, a importância de existirem profissionais com qualificação da violência contra crianças e adolescentes, bem como violência contra a mulher, trabalhando a questão de gênero, na de atenção básica familiar, não só em serviços de média complexidade.

Cita-se o exemplo do trabalho interdisciplinar de Assistentes Sociais com profissionais da saúde na equipe do Plano de Saúde da Família (PSF) em Florianópolis nos bairros Saco Grande e Agronômica, por isso se questiona, por que não ter uma perspectiva de trabalho assim na área da violência familiar? Onde o profissional especializado pode mapear famílias que possuem potencial para agredir e violentar seus filhos? Quem sabe os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) podem contribuir nessa perspectiva de trabalho de prevenção da violência contra crianças e adolescentes?

Nesse viés, relembra-se o que conscientiza Mioto (2000), que a família é um espaço a ser cuidado pelos Assistentes Sociais, insere-se nessa perspectiva de gestão de cuidado, outros

profissionais que trabalham nas áreas afins ao social, no intuito de se integrar conhecimentos e construir um trabalho qualificado de intervenção familiar, que potencialize a qualidade de vida das famílias, prevenindo a fragilidade dos laços entre pais (ou responsáveis), filhos, irmãos e outros membros da família extensa.

Faz-se importante evidenciar, que existem situações de violência sexual, física, psicológica que acontecem fora da relação familiar, salienta-se, no entanto, que ao se falar sobre a importância de se expandir a atenção do fenômeno da violência contra a criança e o adolescente para a atenção básica, evidencia-se que as orientações também devem contemplar essas possibilidades de violência fora do ambiente familiar.

Faz-se necessário para conter esse fenômeno, ampliar os mecanismos de atenção para que a violência não seja aceita como uma forma de relacionamento dos seres humanos, argumento esse de Angulo-Tuesta (1997).

Por isso, é hora de conscientizar, mobilizar, publicizar para que se construa uma autonomia dos sujeitos sociais, bem como abrir caminhos para novas categorias profissionais intervirem nessa necessidade social, violência contra crianças e adolescentes, não só Psicologia e Serviço Social, mas também profissionais da saúde, da Pedagogia potencializando através da junção do conhecimento técnico, novas estratégias de ação.

Em vista disso, recomenda-se a expansão do trabalho em rede, seja digital, verbal, expressão visual, ou outros recursos que possam melhorar a qualidade de vida dos usuários do Programa Sentinela, bem como a qualidade de vida no ambiente de trabalho dos próprios profissionais (a qual também se estende para as relações familiares), por meio do reconhecimento de ambos enquanto sujeitos de direito.

Dessa forma, o exercício da cidadania de forma pedagógica e coletiva é um aspecto primordial para facilitar a construção de novos espaços de trabalho, autonomia e emancipação social.

REFERÊNCIAS

- ANGULO-TUESTA, Antonia de Jesús. **Gênero e violência no âmbito doméstico: a perspectiva dos profissionais de saúde**. Dissertação (Mestrado na área da saúde pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1997. Disponível em: <<http://portalteses.cict.fiocruz.br/pdf/FIOCRUZ/1997/tuestasajam/capa.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2007.
- ANJOS do Sol. Direção: Rudi Lageman. Produção: Luiz Leitão, Juarez Precioso e Rudi Lageman. Intérpretes: Antônio Calloni; Chico Diaz; Vera Holtz; Mary Sheyla Bianca; Caco Monteiro; Antônio Gonzáles. Roteiro: Rudi Lageman. [Manaus]: Aliance Empresa de Audiovisual, [2006], 1DVD (c.a. 90 min), stereo, son., color.
- ABRAPIA. **Abuso sexual**: mitos e realidade. Rio de Janeiro: Autores & Agentes & Associados, 1997.
- ABREU, Marina Maciel. A dimensão pedagógica do Serviço Social: bases histórico-conceituais e expressões particulares na sociedade brasileira. In: **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, ano 25, n. 79, p. 43-71, 2004.
- ALVARENGA, Raquel Ferreira Crespo de; MOREIRA, Marinete Cordeiro. O parecer social: um instrumento de viabilização de direitos (Relato de uma experiência). In: CONSELHO Federal de Serviço Social (Org.). **O Estudo Social em perícias, laudos e pareceres técnicos**. São Paulo: Cortez, 2003.
- AMARO, Sarita. **Visita domiciliar**: guia para uma abordagem complexa. Porto Alegre: Editora AGE, 2003.
- ANNAN, Kofi. Violência contra a criança: Um relatório que assusta e pede ação urgente. **Revista Radis**: comunicação em saúde, Rio de Janeiro, n. 54, fev. 2007.
- AZEVEDO, Maria Amélia. **A Ponta do iceberg**. São Paulo, 2006. Disponível em: <<http://www.ip.usp.br/laboratorios/lacri>>. Acesso em: 25 jan. 2007.
- _____. **Ética invalidante**. Texto preparatório para o Telecurso de Especialização em Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes. São Paulo: LACRI/USP, 2007a.
- _____. **Infância/adolescência e violência sexual**: o escândalo dos profissionais agressores. Texto preparatório para o Telecurso de Especialização em Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes. São Paulo: LACRI/USP, 2007b.
- BRASIL. Código Penal. In: ANGHER; Anne Joyce. **Vade Mecum acadêmico de Direito**. São Paulo: Rideel, 2005.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Ministério da Educação. Rio de Janeiro, 1989.
- BRASIL. Lei 8.069/90. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Ministério da Educação, Brasília, 2005.

BRASIL. Lei nº 8.662/93. **Lei de regulamentação da profissão de Serviço Social**. Disponível em: <http://www.cress-sc.org.br>. Acesso em: 28 jan. 2007.

BRASIL. Glossário. **O grito dos inocentes**: os meios de comunicação e a violência sexual contra crianças e adolescentes. São Paulo: Cortez, 2003.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma operacional básica da política de assistência social**. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política nacional de assistência social**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Plano nacional de enfrentamento da violência sexual infanto-juvenil**. Brasília, 2002.

BUCK, Craig; FORWARD Susan. **A traição da inocência**: o incesto e sua devastação. Rio de Janeiro: Rocco, 1989.

CARVALHO, Maria Teresa S. M.; SILVA, Sandra Helena da (Orgs). **Visita domiciliar**. Disciplina Metodologia do Serviço Social. Florianópolis: UFSC, 1997.

SANTA CATARINA. **Código de ética do Serviço Social**: 1993. [S.L]: CRESS 12ª Região, 2000.

CLAUDINO, Cristiane Selma; CARDOSO, Maria Eunice Melo. **A abordagem com vítima e violadores**: anjos do silêncio. In: _____ (Orgs.). **Violência Sexual**: passos para abordagem à vítima. Florianópolis: Secretaria de Desenvolvimento Social e da Família, 1999.

_____; MEDEIROS, Silvana Silveira. Abordagem da vítima. In: **Violência doméstica contra crianças e adolescentes**. Florianópolis: Secretaria de Desenvolvimento Social e da Família, 1999.

D'AURIA, Alberto. **Palavras bem ditas**. Disponível em: www.vadiando.com/textos/archives/cat_resiliencia.html-26k. Acesso em: 03 jan. 2007.

FÁVERO, Eunice Teresinha. O estudo social: fundamentos e particularidades de sua construção na área judiciária. In: CONSELHO Federal de Serviço Social (Org.). **O Estudo Social em perícias, laudos e pareceres técnicos**. São Paulo: Cortez, 2003.

FLORIANÓPOLIS. **Protocolo de atenção às vítimas de violência sexual do município de Florianópolis**: versão revisada. Florianópolis: Programa Capital Criança, 2002.

_____. **Olhos Verdes**: focando sinais e disfarces da violência doméstica. Florianópolis: Secretaria da Habitação, Trabalho e Desenvolvimento Social, s/d.

_____. **Projeto Técnico de Referência Sentinela**. Florianópolis: Secretaria da Criança, Adolescente, Idoso, Família e Desenvolvimento Social, 2006.

_____. **Relatório Final do Planejamento Estratégico**. Florianópolis: Equipe do Planejamento Estratégico, 2006.

FURNISS, Tilman. **Abuso sexual da criança**: uma abordagem multidisciplinar. Porto Alegre: Artemed, 2002.

GARCÍA, Rolando. Interdisciplinariedad y sistemas complejos. In: **Ciencias Sociales y formación ambiental**. Barcelona: Gedisa Editorial, 1994.

GUERRA, Tânia. Características do agressor. In: **Glossário O Grito dos Inocentes**. São Paulo: Cortez, 2003.

GUERRA, Viviane; AZEVEDO, Maria Amélia. In: APOSTILAS do telecurso de especialização em violência doméstica contra crianças e adolescentes. LACRI/USP. São Paulo, 1998.

_____. In: APOSTILAS do telecurso de especialização em violência doméstica contra crianças e adolescentes. LACRI/USP. São Paulo, 2004.

_____. Como se conceitua? In: _____ (Orgs.). **Violência doméstica na infância e na adolescência**. São Paulo: Robe Editorial, 1995.

_____. (Orgs.). **Crianças vitimizadas**: a síndrome do pequeno poder. São Paulo: Iglu, 2000.

_____. **Pele de asno**: não é só história. São Paulo: Livraria Roca, 1988.

GUERRA, Yolanda. A instrumentalidade do processo de trabalho do Serviço Social. In: **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 62, 2000.

HELPER, Mary Edna. Comunicação no relacionamento terapêutico: conceitos, estratégias e habilidades. In: GUERRA, Viviane Azevedo; AZEVEDO, Maria Amélia (Coord). **Telecurso de Especialização em Violência Doméstica contra Criança e Adolescente**. São Paulo: LACRI/ USP, 1986. Complemento de Leitura.

HERTER, Liliane Diefenthaler et al. Abuso sexual: uma abordagem multidisciplinar. **Revista Psiquiatria**, Rio Grande do Sul, 2001.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 2006.

FLORIANÓPOLIS, Lei nº 3794/92: dispõe sobre a política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente no município e dá outras providências. In: SILVA, Juçara Rosa. **O CMDCA de Florianópolis e a (des) informação dos dirigentes das entidades no órgão**. 2006. XXX f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social), Centro Sócio-Econômico, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de. **Serviço social e intervenção profissional**. Florianópolis: UFSC, 2004.

MACFALANE, Kee; KREBS, Sandy. Violência contra criança e adolescente: técnicas para entrevistar e coletar evidências. In: GUERRA, Viviane Azevedo; AZEVEDO, Maria Amélia (Coord). **Telecurso de Especialização em Violência Doméstica contra Criança e Adolescente**. São Paulo: LACRI/ USP, 1986. Complemento de Leitura.

MENEGASSO, Maria Éster. **Entrevista**. Disciplina Processo de Trabalho III. Florianópolis: UFSC/CSE, 2003.

MINIDICIONÁRIO DA LÍNGUA PORTUGUESA. São Paulo: FTD, 1996.

MINUCHIN, Salvador. **Trabalhando com famílias pobres**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

MIOTO, Regina Célia Tamasso. Família e serviço social: contribuições para o debate. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 55, 1997.

_____. **Instrumentos do Serviço Social**. Disciplina Serviço Social Família e Segmentos Sociais Vulneráveis. Florianópolis: UFSC/ PET, 2003.

_____. Perícia Social: proposta de um percurso operativo. In: **Serviço Social e sociedade**, São Paulo, n. 67, ano 22, 2001.

_____. Novos espaços ocupacionais do Assistente Social: cuidados sociais dirigidos à família e segmentos sociais vulneráveis. In: **Cadernos CEAD**, módulo 04. Brasília: UNB, 2000.

MONTGOMERY, Malcolm. **À flor da pele**: a luta de um médico para ajudar mulheres a lidar com o abuso sexual. São Paulo: Editora Celebris, 2005.

MOREIRA, Marinente Cordeiro; ALVARENGA, Raquel Ferreira Crespo de. O Parecer Social: um instrumento de viabilização de direitos. In: CONSELHO Federal de Serviço Social (Org.). **O estudo social em perícias, laudos, e pareceres técnicos**. São Paulo: Cortez, 2003.

NUNES, Brasilmar Ferreira. **Sociedade e infância no Brasil**. Brasília: Editora UnB, 2003.

PAIVA, Beatriz Augusto; MARTINS, Valdete de Barros. A implantação da Lei Orgânica da Assistência Social: uma nova agenda para a cidadania no governo Lula. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n.73, 2003.

PARISOTTO, Luciane. **A violência sexual como doença**. Disponível em: <<http://www.abcdocorposalutar.com.br>>. Acesso em: 22 nov. 2006.

PEDOFILIA. Disponível em: <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Pedofilia>>. Acesso em 23 nov. 2006.

PIAGET, Jean. **A construção do real na criança**. Rio de Janeiro: Zahar; Brasília: INL, 1975.

PIZZOL, Alcebir Dal. **Estudo social ou perícia social?** : um estudo teórico-prático na justiça catarinense. Florianópolis: Insular, 2005.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social**: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 1999.

ROUSSAN, Yves de. Redução da violência: 1992. Disponível em <http://www.cedeca.org.br/PDF/redução_violência_yves_roussan.pdf>. Acesso em: 03 jan. 2007.

SANDERSON, Christiane. **Abuso sexual em crianças**: fortalecendo pais e professores para proteger crianças de abusos sexuais. São Paulo: M. Books do Brasil, 2005.

SARTI, C. A. Famílias enredadas. In: Acosta, A.R; Vitale, M.A.F. (Orgs.). **Família: laços, redes e políticas públicas**. 2. ed. São Paulo: IEE/PUCSP, 2005, p. 21-36.

SARTORI, Ari José; BRITTO, Néli Suzana (Org). **Gênero na educação: espaço para a diversidade**. Genus: Florianópolis, 2004.

SILVA, Jurema Alves Pereira da. O papel da entrevista na prática do Serviço Social. **Em Pauta: Cadernos da Faculdade de Serviço Social da UERJ**, Rio de Janeiro, n. 6, 1995.

SPAULDING, W. Interviewing child: victims of sexual exploitation. Washington: National Missing and Exploited Children. In: GUERRA, Viviane Azevedo; AZEVEDO, Maria Amélia (Coord.) **Telecurso de Especialização em Violência Doméstica contra Criança e Adolescente**. São Paulo: LACRI/ USP, 1987. Complemento de Leitura

TONELOTO, Carolina. A Lei Maria da Penha, finalmente. Disponível em: <<http://www.ciranda.net/spip/article460.html>>. Acesso em: 25 jan. 2007.

TRISTÃO, Marly Venzon. **Texto de apoio: Entrevista**. Disciplina Processo de Trabalho no Serviço Social I. Florianópolis: UFSC/ DSS, 1999.

VERONESE, Josiane Rose Petry (org). **Violência e exploração sexual infanto-juvenil: crimes contra a humanidade**. Florianópolis: OAB/SC Editora, 2005.

VERONESE, Josiane Rose Petry. **Entre violentados e violentadores?** São Paulo: Editora Cidade Nova, 1998.

VIEIRA, Balbina Ottoni. O instrumental do serviço social com indivíduos. **Serviço Social: Processos e Técnicas**, 5. ed. Rio de Janeiro: Agir, 1981.

VIGOTSKI, Lev Semenovitch. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores**. (org) Michael Cole [et al] ; tradução José Cipolla Neto, Luís Silveira Menna Barreto, Solange Castro Afeche. – 6ª ed. – São Paulo: Martins Fontes, 1998.

VOLVER. Direção: Pedro Amodóvar. Intérpretes: Penélope Cruz; Carmen Laura; Chus Lampreave; Lola Dueñas; Blanca Portillo. Imagens: José Luis Alcaine. Música: Alberto Iglesias. [Espanha] : [2006], 1 bobina cinematográfica (120 minutos), son. color.

WILLIAM, J. Goode; HATT, Paul K. **Métodos em pesquisa social**. Tradução de Carolina Martuscelli Bori. 4. ed. São Paulo: São Paulo Editora S.A., 1973.

ANEXO A – Quadro de possíveis riscos para ocorrência da violência sexual contra crianças e adolescentes.

Indicadores Físicos na criança e no adolescente	Comportamento/ sentimentos da criança ou adolescente	Características da família
<p>Enfermidades psicossomáticas (uma série de problemas de saúde sem aparente causa clínica), tais como dor de cabeça, erupções na pele e vômitos. Pode apresentar Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), diagnosticadas através de secreções vaginais ou penianas. Dificuldade de engolir devido a inflamação causada por gonorréia na garganta (amígdalas) ou reflexo de engasgo hiperativo e vômitos (por sexo oral). Odor vaginal ou corrimento. Dor, inchaço, lesão ou sangramento nas áreas da vagina ou do ânus a ponto de causar, inclusive, dificuldade para caminhar ou sentar. Baixo controle dos esfíncteres, constipação ou incontinência fecal. Roupas íntimas rasgadas ou com manchas de sangue. Dificuldade para urinar. Canal da vagina alargado, hímen rompido e pênis ou reto ou edemaciados ou peremediados. Sêmen ao redor da boca, dos genitais ou na roupa. Gravidez precoce ou aborto.</p>	<p>Medo ou mesmo pânico de uma certa pessoa ou sentimento generalizado de desagrado quando a criança é deixada sozinha em algum lugar com alguém. Medo do escuro ou de lugares fechados. Mudanças extremas, súbitas e inexplicadas no comportamento, tais como choro excessivo sem causa aparente, enurese, chupar dedos. Tristeza, abatimento profundo ou depressão crônica. Vergonha excessiva, inclusive de mudar de roupa em frente a outras pessoas. Culpa e autoflagelação. Tendências suicidas. Fugas constantes de casa.</p> <p><i>Sexualidade:</i> Comportamento sexual inadequado para sua idade. Masturba-se compulsivamente. Desenvolvimento de brincadeiras sexuais persistentes com amigos, animais e brinquedos. Desenho órgãos genitais com detalhes e características além de sua capacidade etária. Relata avanços sexuais de adultos.</p> <p><i>Desempenho escolar:</i> Assiduidade e pontualidade exageradas, quando ainda freqüenta a escola. Chega cedo e sai tarde da escola, demonstrando pouco interesse ou mesmo resistência em voltar para casa após a aula. Queda injustificada da freqüência na escola. Dificuldade de concentração e aprendizagem, resultando em baixo rendimento escolar. Não participa ou tem pouca participação nas atividades escolares</p>	<p>As famílias incestuosas tendem a ser quietas; relacionam-se pouco. Os pais são autoritários e as mães, submissas. O abusador tende a ser extremamente protetor, zeloso da criança/ adolescente, dificultando contatos sociais normais. O abusador crê que o contato sexual é uma forma de amor familiar. Porém, devemos nos lembrar de que manifestar carinho para com seus filhos é importante para um crescimento saudável. É freqüente o abusador ter sofrido algum tipo de abuso na infância (físico, sexual ou emocional). Membros da família fazem uso de substâncias como álcool e de outras drogas lícitas ou ilícitas.</p>

* Fonte: Sartori e Britto (2004, p. 97): Quadro de possíveis riscos para a ocorrência da violência sexual contra crianças e adolescentes.

ANEXO B – Portaria nº 878 e diretrizes e normas do Programa Sentinela.

PORTARIA Nº 878, DE 03 DE DEZEMBRO DE 2001

Estabelece as diretrizes e normas do Programa sentinela e dá outras providências

A SECRETARIA DE ESTADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, no uso de suas atribuições legais, conferidas pela Portaria Ministerial MPAS nº 4977, de 22/01/1999, e considerando:

a Constituição Federal de 1988, em que o seu artigo 227 elegeu a criança e o adolescente como prioridade absoluta no desenvolvimento de Políticas, Programas e Ações com vista ao atendimento de seus direitos fundamentais;

a Lei Orgânica da Assistência Social, Lei nº 8.742/93, que tem como objetivo o amparo às crianças e aos adolescentes, conforme o estabelecido no parágrafo II do art. 2º;

a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, que dispõe sobre o apoio a pessoas portadoras de deficiência, conforme o disposto no Art. 2º, parágrafo único, Inciso III;

o Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, que regulamenta a Lei nº 7.853, dispondo sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção e dá outras providências;

o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei nº 8.069/90 em que seus Art. 4º, 5º, 18º e 101, normaliza os direitos garantidos no Art. 227 da Constituição Federal;

a Política Nacional de Assistência Social, que tem como uma de suas diretrizes e efetivação de amplos pactos entre Estado e Sociedade, garantindo o entendimento de crianças, adolescentes e famílias em condições de vulnerabilidade e exclusão social;

o Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil, que estabelece um conjunto de ações articuladas que permitam a intervenção técnico-política e financeira para o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes;

a Norma Operacional Básica, que disciplina o processo participativo e descentralizado político-administrativo das três esferas de governo no campo da Política de Assistência Social;

as Convenções nº 138 e 182 da Organização Internacional do Trabalho, ratificadas pelo Governo Brasileiro, que estabelecem, respectivamente, a priorização de erradicação do trabalho infantil nas suas piores formas, bem como a idade mínima de 16 anos para ingresso no mercado de trabalho,

Resolve:

Art. 1º - Estabelecer Diretrizes e Normas do Programa Sentinela, conforme exposto nesta Portaria, com vistas à regulamentação da sua implementação e operacionalização.

Art. 2º - Destinar 10% dos recursos anuais do Programa Sentinela, a serem utilizados anualmente pela A Secretaria De Assistência Social, para realização de estudos com vista à validação de novas metodologias e capacitação de gestores, coordenadores, monitores e comissões do Programa.

Art. 3º - Os Centros de Referência deverão adequar toda a estrutura necessária para o atendimento das pessoas portadoras de deficiência.

Art. 4º - Garantir que os materiais produzidos e distribuídos pela Secretaria De Estado De Assistência Social tenham versão em braile.

Art. 5º - Aplica-se ao Distrito Federal, no que couber, as definições estabelecidas nesta Portaria relativas à esfera estadual.

Art. 6º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

WANDA ENGEL ADUAN

(in DOU nº 241, Seção I, pág. 91, em 19/12/2001)

ANEXO I

DIRETRIZES E NORMAS DO PROGRAMA SENTINELA

1. Objetivo Geral

- atender, no âmbito da Política de Assistência, através de um conjunto articulado de ações, crianças e adolescentes vitimados pela violência com ênfase no abuso e exploração sexual;
- criar condições que possibilitem às crianças e aos adolescentes vitimados e suas respectivas famílias, o resgate e a garantia dos direitos, o acesso aos serviços de assistência social, saúde, educação, justiça e segurança, esporte, lazer e cultura, guardando compromisso ético, político e a multidisciplinariedade das ações.

2. Objetivos Específicos

- desenvolver ações sociais especializadas de atendimento às crianças e aos adolescentes vitimados pela violência, proporcionando-lhes serviços que permitam construir, em um processo coletivo, a garantia de seus direitos fundamentais, o fortalecimento da sua auto-estima, o restabelecimento de seu direito à convivência familiar e comunitária, em condições dignas de vida;
- proporcionar a inclusão social de crianças e de adolescentes vitimados pela violência e de suas famílias, nas ações desenvolvidas por organizações governamentais e não governamentais de atendimento e/ou defesa de direitos;
- inserir as famílias das crianças e dos adolescentes vitimados pela violência, em programas de geração de trabalho e renda, bem como de formação e qualificação profissional: Apoio à Agricultura Familiar (PRONAF), Programa de Geração de Emprego e Renda (PRONAGER) e outros;
- contribuir para a articulação de um sistema de informações sobre a violação dos direitos da criança e do adolescente, como o Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA) e outros;
- garantir a qualificação continuada dos profissionais envolvidos no atendimento social às crianças e jovens vitimadas pela violência;
- contribuir para o fortalecimento de ações coletivas de enfrentamento da violência com ênfase no abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes, à exemplo dos Planos de Ações Integradas, na compreensão de que a rede articulada potencializa recursos;
- proceder exame diagnóstico da situação, identificando fatores que determinam suas ocorrências, de forma a subsidiar a definição dos mecanismos que permitam sua remissão a curto, médio e longo prazo.

3. Público-Alvo

São crianças e adolescentes vítimas de violência, com ênfase no abuso e exploração sexual, bem como suas famílias.

4. Centralidade na Família

As ações desenvolvidas no âmbito do Programa Sentinela devem ter como *locus* de atenção a família, a qual deve ser trabalhada por meio de ações sociais especializadas, atendimento psicossocial, orientação, e acompanhamento permanente, que visem garantir a sua proteção e inclusão social, promovendo ainda, melhoria na sua qualidade de vida.

Serão priorizados os Municípios com ocorrência de casos de crianças e adolescentes, envolvidas em situação de violência familiar e/ou social, bem como na exploração sexual comercial que:

- tenham os casos de violência contra crianças e adolescentes devidamente identificados pelos Conselhos Tutelares;
- estejam localizados em regiões que compreendam:
 - capitais dos estados e Distrito Federal;
 - grandes regiões metropolitanas;
 - pólos turísticos;
 - regiões portuárias;
 - grandes entrepostos comerciais;
 - entroncamentos rodoviários;
 - zonas de garimpo;
 - regiões de fronteira.

5.7. Critérios de Permanência das Famílias no Programa

- compromisso com a proteção social de crianças e adolescentes em situações de violência, com ênfase no abuso e exploração sexual;
- cumprimento das medidas estabelecidas pelo Conselho Tutelar.

5.8. Critérios de Concessão da Bolsa

As crianças e adolescentes entre 7 e 14 anos envolvidos em situação de exploração sexual comercial deverão ser encaminhadas ao Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), devendo ser inserido no sistema de concessão mensal da Bolsa Criança Cidadã, estando sujeito as normas operacionais estabelecidas no PETI, devendo neste serem cadastrados, com acompanhamento permanente dos Serviços Centros de Referência.

5.9 Das atividades desenvolvidas nos Serviços e Centros de Referência

- recebimento dos casos encaminhados pelo Conselho Tutelar do Município para análise e estudo da situação;
- elaboração de diagnóstico especializado;
- encaminhamento a rede de atendimento e defesa dos direitos da criança e do adolescente;
- acompanhamento permanente dos casos atendidos, junto a rede de serviços, família e comunidade;
- atendimento multiprofissional especializado para crianças e adolescentes vítimas violência e seus familiares;
- serviços de abordagem educativa às crianças e aos adolescentes exploradas sexualmente nas ruas ou pelas redes organizadas;
- serviços de apoio psicossocial a grupos de famílias;
- atendimento psicossocial às crianças e adolescentes vitimadas pela violência, através grupos de apoio;
- abrigo por 24 horas, quando necessário;
- desenvolvimento de ações de articulação e mobilização das instituições e da sociedade em geral, com vista o engajamento de todos os setores na operacionalização de medidas voltadas ao enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes, com ênfase no abuso e exploração sexual.

5.10. Financiamento e Repasse de Recursos

O financiamento do Programa dar-se-á com a participação das três esferas de Governo – União, Estados e Municípios. As ações passíveis de financiamento pela União se destinam à concessão da Bolsa Criança Cidadã, à manutenção das ações permanentes de atendimento social especializados prestadas nos Serviços e Centros de Referências.

O valor mensal repassado para a manutenção nos Serviços e Centros de Referências dar-se-á de acordo com a modalidade de atendimento.

NÍVEL I – Funcionamento Diuturno

- Para Centros de Referência com capacidade mensal de atendimento a 50 crianças e adolescentes -Valor Mensal: R\$ 10.300,00.

- Para Centros de Referência com capacidade mensal de atendimento a 80 crianças e adolescentes -Valor Mensal: R\$ 13.000,00.

NÍVEL II – Funcionamento Diário

- Para Centros de Referência com capacidade mensal de atendimento a 50 crianças e adolescentes -Valor Mensal: R\$ 6.900,00.

- Para Centros com capacidade mensal de atendimento a 80 crianças e adolescentes Valor Mensal R\$ 9.800,00.

NÍVEL III – Funcionamento Diário

Para Serviços de Referência com capacidade mensal de atendimento a 50 crianças e adolescentes - Valor Mensal: R\$ 3.100,00.

As crianças e adolescentes, na faixa etária estabelecida no item 5.8, deverão ser encaminhadas a coordenação local do PETI para o devido cadastramento e inclusão no rol de assistidos, havendo

necessidade de comprovação de seu comprometimento, por documento expresso do Conselho Tutelar.

6. Padrões Mínimos de Qualidade do Programa

Visando o êxito do Programa, os padrões mínimos serão estabelecidos, em documento específico – Guia dos Gestores do Programa Sentinela.

7. Adesão

O Chefe do Executivo Municipal, após aprovação do Conselho Municipal de Assistência Social, encaminha à SEAS, por intermédio de ofício, o Projeto Técnico, bem como a documentação de habilitação. Para efeitos de coordenação descentralizada do processo, O dirigente público municipal deverá comunicar ao Órgão Gestor Estadual de Assistência Social, a necessidade de implantação do Programa no seu município.

3 Sistema de Acompanhamento Qualiquantitativo, Monitoramento e Avaliação do Programa

Os municípios inseridos no programa deverão responsabilizar-se por apresentar à Coordenação Estadual do Programa para fins de compatibilização e posterior envio à SEAS, os formulários que mensuram a execução das ações, em intervalo trimestral.

O monitoramento e avaliação do Programa possibilita a verificação do alcance dos objetivos, metas e impacto. O sistema, deve ser construído com base em indicadores elencados pela SEAS com vistas a identificação oportuna de problemas, bem como a mensuração dos resultados alcançados.

ANEXO C – Instituições responsáveis pelo atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica no município de Florianópolis.

- CECOVl -
Curso de Capacitação no Enfrentamento à Violência Doméstica
contra Crianças e Adolescentes

Instituições Responsáveis pelo Atendimento de Crianças e Adolescentes
Vítimas de Violência Doméstica
no Município de Florianópolis/SC

Carolina dos Santos Lino
Fabiana Mattos
Jacqueline Domingues Borges
Jacqueline Rosar Cunha
Lisiane Pahl
Rosiani Caetano Gonçalves
Vileide Sabrina Euzébio

Florianópolis, Julho de 2006.

APRESENTAÇÃO

A violência contra crianças e adolescentes é um fenômeno mundial de causas múltiplas e de difíceis definições, e suas conseqüências são devastadoras para esses seres em formação que são vítimas diretas de seus agressores.

A violência praticada contra a população infanto-juvenil esta geralmente associada aos maus tratos e a violência sexual, por ser estas formas mais explícitas, visíveis e usuais.

Entretanto têm-se conhecimento de outras formas de violência como a prostituição, o aliciamento e a exploração de mão de obra infanto-juvenil, bem como a mortalidade infantil.

A violência doméstica contra crianças e adolescentes exige uma maior atenção, sendo esta uma ação que revela certa “cultura” historicamente repetida; onde adultos que durante a infância sofreram maus tratos e abusos em sua maioria reproduzem tais comportamentos. Tal “cultura” faz com que a violência se naturalize, legitimando e capacitando o adulto a perpetuar esta forma de agressão. Assim, a criança e o adolescente nada mais são que meros objetos, domínio absoluto dos pais.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, criado pela Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990 em seu artigo 4º prevê que: “É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do **Poder Público** assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, saúde, alimentação, educação, esporte, lazer, profissionalização, cultura, dignidade, respeito, liberdade e convivência familiar e comunitária”.

Assim, apresentaremos as Instituições Responsáveis pelo Atendimento de Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Doméstica no Município de Florianópolis/SC.

1 - PROTOCOLO DE ATENÇÃO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

A Rede de Atenção Integral às Vítimas da Violência Sexual foi pensada por profissionais de diversas instituições de Florianópolis, das áreas da saúde, segurança pública, justiça e desenvolvimento social, para fornecer um atendimento integrado e de qualidade às vítimas de violência sexual, adultos ou crianças, homens ou mulheres. Para cumprir esse objetivo, criou o Protocolo de Atenção Integral às Vítimas de Violência Sexual, que determina os caminhos a serem seguidos nas situações de violência sexual.

A vítima de violência sexual poderá dar entrada em qualquer instituição pública ou privada das áreas da saúde, segurança, órgãos de proteção à infância ou de cunho social, porém somente algumas instituições compreenderão, por excelência, as Unidades de Referências da Rede de Atendimento.

As unidades de Referências estarão organizadas por área de atuação, compreendendo as seguintes instituições:

- *Segurança Pública*

As unidades de referência nesta área são responsáveis pelos encaminhamentos legais para criminalização dos agressores.

1.a) **6ª DELEGACIA DE POLÍCIA** - Proteção à mulher, às crianças e aos adolescentes.

-**Descrição do trabalho:** Registros da ocorrência e inquérito policial
 -**Endereço:** Avenida Mauro Ramos, 1690 - Centro - Florianópolis/SC
 -**Telefone:** 48 3228 5304

1.b) **INSTITUTO MÉDICO LEGAL – IML**

-**Descrição do trabalho:** Exame feito pelo médico legista.
 -**Endereço:** Professor Richard Shiler - Itacorubi
 -**Telefone :** 48 33314552 ou 33314560

- *Saúde*

As unidades de referência nesta área são responsáveis pelo atendimento de saúde e orientação para prevenção das DST/Aids e acionamento das 6ª Delegacia de Polícia, conforme detalhado nas normalizações do atendimento de saúde.

1.c) **HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO**

- **Endereço:** Rua: Rui Barbosa, 152 – Agronômica – Florianópolis/SC
 - **Telefone:** 48 3251 9000

1.d) **HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

-**Endereço:** Campos universitário, s/n – Trindade – Florianópolis/SC
 -**Telefone:** 48 3721 9140

1.e) MATERNIDADE CARMELA DUTRA

-Endereço: Rua: Irmã Bewarda, 208 – Centro – Florianópolis/SC

-Telefone: 48 3251 7500

2 - CONSELHOS TUTELARES

- Descrição do trabalho:

O Conselho Tutelar atende crianças de adolescentes, de 0 a 18 anos incompletos, em situação de risco, que tenham seus direitos fundamentais ameaçados ou violados.

Existe uma Central Telefônica de Atendimento de número **0800 643 1407**, disponível à comunidade 24 horas para o registro de denúncias de violência contra crianças e adolescentes, sendo responsável pelo encaminhamento das situações denunciadas ao Conselho Tutelar. As denúncias de violência doméstica também podem ser realizadas na própria sede do Conselho Tutelar, ou por telefone.

O Conselho Tutelar atualmente realiza o primeiro atendimento da situação de violência contra criança ou adolescente denunciada e após a verificação, pode solicitar/requisitar o atendimento do Programa Sentinela, do Programa de Orientação e Apoio Sócio-Familiar, do CAPI, dentre outros, os quais serão descritos no decorrer deste trabalho.

Existem três Conselhos Tutelares no município de Florianópolis, situados nas regiões continental, insular e norte da ilha, com atendimento externo das 08h às 18h, e Plantão 24h para emergências, o qual pode ser acionado através da Central Telefônica 0800 643 1407.

- **Região Continental**

-Endereço: Rua Marechal Câmara, nº. 127. Bairro Estreito. CEP 88070-240 - Florianópolis/SC.

-Telefone: 48 3244 5691.

- **Região Insular**

-Endereço: Rua Padre Roma, nº. 174. Centro. CEP 88010-090. Florianópolis/SC

-Telefone: 48 3225 3564

- **Região Norte**

-Endereço: Rodovia SC 401, Km 18, Condomínio Brasil nº. 17500. Canasvieiras. CEP 88052-000. Florianópolis/SC.

-Telefone: 48 3266 0243.

3 - PROGRAMA SENTINELA

- Descrição do trabalho:

O Programa Sentinela atende crianças e adolescentes vítimas de violência física, e sexual com o objetivo de realizar o diagnóstico da situação denunciada e o acompanhamento psicossocial de famílias, em regime de proteção especial.

Cabe mencionar que a Central de Atendimento 0800 643 1407 (SOS Criança Disque-denúncia), encarregada do registro e do encaminhamento de denúncias de violação de direitos de crianças e adolescentes, encontra-se sob a coordenação do referido Programa.

-Número de atendimento: 616 casos em atendimento (em fase de diagnóstico e em acompanhamento) no mês de abril de 2006.

-Endereço: Rua Rui Barbosa, nº.677. Complexo Cidade da Criança. Bairro Agronômica. Florianópolis/SC. CEP 88025-310.

-Telefone: 48 3216 5206 e 48 32165238

4 – PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO E APOIO SÓCIO-FAMILIAR – POASF

-Descrição do trabalho:

O POASF atende famílias de crianças e adolescentes, encaminhadas pelos Conselhos Tutelares e Juizado da Infância e Juventude, como medida de proteção.

É um programa de acompanhamento e orientação psicossocial às famílias de crianças e adolescentes vítimas de violência psicológica e negligência, visando a sua autogestão e o suprimento das necessidades básicas, tendo em vista a reorganização da dinâmica familiar para que sejam assegurados os direitos da criança e do adolescente, conforme preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente.

-Número de atendimento: 72 famílias em atendimento - mês de maio de 2006.

-Endereço: Rua Rui Barbosa, nº.677. Complexo Cidade da Criança. Bairro Agronômica. Florianópolis/SC.

-Telefone: 48 3216 5212

5 - ABRIGOS

Os abrigos tem como objetivo abrigar, de forma provisória e excepcional, crianças e adolescentes que se encontram com seus direitos à convivência familiar ameaçados ou violados.

a) Abrigo de Meninos

-Descrição do trabalho: Atende crianças e adolescentes abandonadas e/ou em situação de risco. O Abrigo de Meninos atende crianças e adolescentes, na faixa etária entre 07 e 17 anos, do sexo masculino.

-Número de atendimento: 20 crianças e adolescentes (Abrigo de Meninos).

-Endereço: Rua Rui Barbosa, nº.677. Complexo Cidade da Criança. Bairro Agronômica. Florianópolis/SC. CEP 88025-310.

-Telefone: 48 3216 5225.

b) Ação Social Missão

-Descrição do trabalho: Atende crianças e adolescentes abandonadas e/ou em situação de risco. O Abrigo atende crianças e adolescentes, na faixa etária entre 06 e 18 anos, do sexo masculino.

-Número de atendimento: 10 crianças e adolescentes.

-Endereço: Rua: Eurico Hosterno, 321, Santa Mônica, Florianópolis/SC. CEP: 88.035-400

-Telefone: 48 3233-4915 ou 3269-5064

c) República Cretinha – Casa Lar

-Descrição do Trabalho: Na Casa Lar, são oferecidas 24 vagas para mães acompanhadas de filhos, durante 90 dias, com direito a alimentação e lazer. O objetivo deste espaço é reintegrar a criança e o adolescente à sociedade e à sua família.

-Número de atendimento: 24 mães e crianças.

-Endereço: Monsenhor Topp, s/n, Centro, Florianópolis/SC.

-Telefone: 48 3224 4905

d) República Cretinha – Rio Tavares

-Descrição do trabalho: O Abrigo atende crianças e adolescentes, na faixa etária entre 07 e 17 anos, do sexo feminino. A República Cretinha atende 40 crianças e adolescentes entre sete e 17 anos, com o objetivo de recuperar a auto-estima.

-Número de atendimento: 40 crianças e adolescentes.

-Endereço: Servidão Amantino Corrêa, 812, Rio Tavares.

-Telefone: 48 3234 4778.

e) Lar Recanto do Carinho (Grupo de Apoio e Prevenção a AIDS)

-Descrição do Trabalho: O Lar Recanto do Carinho abriga 56 crianças de zero a 15 anos de idade portadoras de HIV ou filhos de pais portadores do vírus. Estas crianças residem e estão sob a tutela da instituição, pois os pais já morreram ou estão impossibilitados de cuidar delas devido à doença. De acordo com a coordenadora, a maior parte das crianças vem de famílias onde as condições de pobreza, ignorância, promiscuidade e uso de drogas injetáveis são fatores facilitadores para contração do HIV, tornando-as vítimas da desagregação familiar, abandono e orfandade.

- Número de atendimento: 31 crianças.

- Endereço: Rua: Rui Barbosa, 810 - Agronômica, Florianópolis/SC. CEP 88025-310

- Telefone: 3228-0024 ou 3228-0213.

f) Irmandade Divino Espírito Santo (Lar São Vicente de Paula)

-Descrição do trabalho: Atende crianças e adolescentes abandonadas e/ou em situação de risco. O Abrigo atende crianças, na faixa etária entre 07 e 17 anos, do sexo masculino e feminino.

-Número de atendimento: 25 crianças.

-Endereço: Avenida Hercílio Luz, 1249-A, Centro, Florianópolis/SC. CEP 88020-001.

-Telefone: 48 222-6158 ou 224-5008.

g) Obras Sociais da Comunidade Paroquial de Coqueiros (Casa Lar Nossa Senhora do Carmo – Meninas e Casa Lar São João da Crua – Meninos)

-Descrição do trabalho: Atende crianças e adolescentes abandonadas e/ou em situação de risco. O Abrigo atende crianças e adolescentes, na faixa etária entre 07 e 17 anos, do sexo masculino e feminino.

-Número de atendimento: 26 crianças e adolescentes.

-Endereço: Rua: Doutor Abel Capela, 585, Coqueiros, Florianópolis/SC. CEP 88080-300

-Telefone: 48 3244-3327

h) Sociedade Espírita de Recuperação, Trabalho e Educação (SERTE)

-Descrição do trabalho: A SERTE atende em medida de proteção abrigo, a 25 crianças entre zero e 6 anos. A entidade se prepara para atender situações de agravos à saúde e doenças contagiosas (como no caso da AIDS), em razão da impossibilidade de seleção da clientela. Nesse sentido, pretende obter apoio dos órgãos governamentais, com responsabilidade sobre este tipo de atendimento específico.

A SERTE procura estabelecer com o Juizado da Infância e Juventude, Ministério Público, Conselhos de Direito, Conselhos Tutelares e programas de apoio sócio-familiar, um entendimento e uma comunicação única em relação aos processos judiciais de cada uma das crianças abrigadas, a fim de que a permanência no abrigo seja a mais rápida possível.

Também se pretende manter a criança abrigada após a faixa etária limite de 6 anos, caso a justiça não tenha dado um desfecho ao processo, evitando seu deslocamento para outra instituição, pois, no entendimento da Instituição, acarretaria mais sofrimento e sentimento de perda. Este esforço está condicionado à existência de irmãos menores, também institucionalizados, e à capacidade financeira da SERTE em construir uma área física e dispor de um quadro de pessoal específico e especializado para atender às necessidades geradas pelas crianças na faixa etária de 6 a 12 anos.

-Número de atendimento: 25 crianças.

-Endereço: Rua: Leonel Timóteo Pereira, 604, Cachoeira do Bom Jesus, Florianópolis/SC. CEP/88056-300.

-Página na Internet: www.serte.org.br

6 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL – CAPSI

- Descrição do trabalho:

O CAPSI é um serviço de saúde mental oferecido pela Secretaria Municipal de Saúde através do SUS. É um local de referência no tratamento de crianças e adolescentes com idade entre 04 e 18 anos (incompletos), em situação de grave sofrimento psíquico, em alguns casos,

como consequência da vitimização no meio familiar.

Assim, todos aqueles que, por sua condição psíquica, estão impossibilitados de estabelecer e manter relações sociais na família, escola e comunidade, podem ser encaminhados ao CAPSI por qualquer profissional da área da saúde ou de programas da rede municipal de atendimento à criança e ao adolescente.

O CAPSI desenvolve oficinas terapêuticas (cerâmica, artes plásticas, contos, cultivo de plantas, entre outras), grupos terapêuticos com crianças, adolescentes e familiares e atendimento individual (avaliação, psicoterapia e orientação).

-Endereço: Rua Alan Kardec, nº. 120. Bairro Agrônoma. Florianópolis/SC.

-Telefone: 48 3324 1399.

7 - CAPS-AD

- Descrição do trabalho:

O Centro de Atenção Psicossocial CAPS/AD é uma unidade de atendimento para crianças e adolescentes (de 04 a 18 anos incompletos) que abusam ou tenham dependência de álcool e outras drogas (substâncias psicoativas).

Os objetivos principais são: incentivar a participação de familiares no processo de diagnóstico, tratamento e atividades diárias, visando maximizar o vínculo e minimizar as influências dos fatores de risco, a partir de uma abordagem interdisciplinar, com vistas a uma atenção individualizada; oferecer apoio e orientação aos familiares das crianças e adolescentes; executar ações integradas com os diversos setores da sociedade, promovendo a reinserção social da clientela, desta forma diminuindo estigmas e preconceitos.

O CAPS-AD realiza oficinas terapêuticas, atendimento familiar, psicoterapia individual e grupal, atividades recreativas, acompanhamento médico e visitas domiciliares.

- Endereço: Rua José Cândido da Silva, nº. 125. Bairro Estreito. Florianópolis/SC

- Telefone: 48 3240 5472

8 - CENTRO DE ATENDIMENTO À VÍTIMA DE CRIME – CEVIC

- Descrição do trabalho:

O CEVIC é um centro especializado no atendimento às vítimas de crime contra a pessoa (*lesão corporal*, homicídio, *agressão física*, danos morais, abandono de incapaz, *ameaças* e etc); contra o patrimônio (furto, roubo, extorsão, estelionato e etc), contra os costumes (*estupro*, *atentado violento ao pudor*, *corrupção de menores* e etc) e abuso de poder (de poder político, *autoridade* e poder econômico).

Atende os usuários por procura espontânea, prestando assistência à vítima e a seus familiares através de orientação jurídica, atendimento psicológico e social, visando a

reestruturação moral, psicológica e social.

- **Endereço:** Rua Saldanha Marinho, nº. 392. Centro. CEP 88010-450. Florianópolis/SC

- **Telefone:** 0800 48 1200
48 3224 7164

9 - PROGRAMA ABORDAGEM DE RUA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

-Descrição do trabalho:

O Programa Abordagem de Rua atende crianças e adolescentes em situação de rua, vítimas de negligência, violência psicológica familiar e/ou de violência estrutural.

Visa oportunizar o resgate de vínculo de crianças e adolescentes, que fazem das ruas seu espaço de moradia e sobrevivência, com segmentos organizados da comunidade (família, escola, unidades de saúde, programas e/ou projetos sociais, comunidades terapêuticas e recambiamentos), evitando sua exposição aos riscos que a rua oferece.

-**Número de atendimento:** 09 crianças e adolescentes foram atendidos no mês de abril de 2006.

-**Endereço (sede):** Avenida Mauro Ramos, nº. 1277 /1º andar. Centro. Florianópolis/SC

-**Telefones:** 48 3251 6250 - sede;
48 9957 2148 - profissionais em atendimento;
0800 443 1407 - Central de Atendimento para denúncias.

10 - PROGRAMA DE ERRADICAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL – PETI

-Descrição do trabalho:

O PETI atende crianças e adolescentes de 07 a 15 anos de idade, provenientes de famílias de baixa renda, que se encontram em situação de trabalho infanto-juvenil, na maioria das vezes, incentivados pelos cuidadores às atividades laborais com o objetivo de complementar a renda familiar.

O PETI visa retirar as crianças e adolescentes das atividades de trabalho, considerando que as mesmas colocam em risco o seu desenvolvimento integral; orienta a família e proporciona às crianças e adolescentes atividades de jornada ampliada em período oposto ao escolar.

-**Número de atendimento:** 710 crianças e adolescentes.

-**Endereço:** Rua Rui Barbosa, nº.677. Complexo Cidade da Criança. Bairro Agrônômica. Florianópolis/SC.

-Telefone: 48 3216 5211

11 - PROGRAMA DE EXECUÇÃO DAS MEDIDAS SÓCIO-EDUCATIVAS DE LIBERDADE ASSISTIDA E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS À COMUNIDADE

-Descrição do trabalho:

Este Programa atende adolescentes autores de ato infracional encaminhados pela Vara da Infância e da Juventude da Comarca da Capital.

Executa as Medidas previstas nos artigos 101, 112, 117, 118 e 119 do Estatuto da Criança e do Adolescente, ou seja, Medida Sócio-Educativa de Liberdade Assistida, Prestação de Serviços à Comunidade e Medida Protetiva de Atendimento Psicológico.

A **Liberdade Assistida** será adotada sempre que se afigurar a medida mais adequada para o fim de acompanhar, auxiliar e orientar o adolescente.

Será fixada pelo prazo mínimo de seis meses, podendo a qualquer tempo ser prorrogada, revogada ou substituída por outra medida, ouvida o Orientador, o Ministério Público e o Defensor (inciso II do art. 118 – ECA).

São responsabilidades do Orientador, com o apoio e supervisão da autoridade competente, os seguintes encargos:

- Promover socialmente o adolescente e sua família, fornecendo-lhe orientação e inserindo-o, se necessário, em programa oficial ou comunitário de auxílio e assistência social;
- Supervisionar a frequência e aproveitamento escolar do adolescente, promovendo inclusive sua matrícula;
- Diligenciar no sentido da profissionalização do adolescente e de sua inserção no mercado de trabalho;
- Apresentar relatório de caso.

A **Prestação de Serviços à Comunidade** consiste na realização de tarefas gratuitas de interesse geral, por período não excedente a seis meses, junto a entidades assistenciais, hospitais, escolas e outros estabelecimentos congêneres bem como em programas comunitários ou governamentais.

A **Medida Protetiva de Atendimento Psicológico**, é atribuída aos adolescentes que possuem necessidades psicológicas e pedagógicas e visam o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. Esta medida protetiva pode ser aplicada pela autoridade judicial cumulativamente às Medidas Sócio-Educativas, bem como solicitada esta intervenção pelo orientador responsável pelo caso.

-Parceiros:

Promotoria da Infância e Juventude;
 Rede Básica de Saúde;
 Organizações Não Governamentais;
 Hospitais.

-Endereço: Rua Rui Barbosa, 677 – Agrônômica – Florianópolis/SC, CEP 88025-301

-Telefone: (48) 3216-5228 / 32165221